

PSICOFÁRMACOS

farmacoresumos

Ao adquirir esse guia e outros materiais criados por Farmaco Resumos você concorda que eles não se destinam a ser usados como aconselhamento médico ou prática clínica; eles são apenas para uso educacional. Você também concorda em não distribuir ou compartilhar esses materiais em nenhuma circunstância; são apenas para uso pessoal.

© 2022 Farmaco Resumos. Replicação e distribuição de este material é proibido por lei. Todos os produtos digitais e físicos estão sujeitos à proteção de direitos autorais. Cada produto vendido é licenciado para um usuário individual e os clientes não têm permissão para distribuir, copiar, compartilhar ou transferir os produtos para qualquer outro indivíduo ou entidade, eles são apenas para uso pessoal.

Camila Carvalho e equipe.

SUMÁRIO

Antidepressivos: ISRSs x IRSNs
ISRSs: Sertralina
IRSNs: Venlafaxina
Antidepressivos: IMAOs x ADTs
IMAOs: Selegilina
ADTs: Amitríptilina
Antidepressivos Atípicos: Trazodona x Nefazodona
Antidepressivos Atípicos: Bupropiona x Mirtazapina
Antipsicóticos: Típicos x Atípicos
Antipsicóticos Típicos: Haloperidol
Antipsicóticos Atípicos: Quetiapina
Antimaniacos: Lítio
Opioides
Opioides: Morfina
Opioides: Fentanil
Benzodiazepínicos
Benzodiazepínicos: Diazepam
Benzodiazepínicos: Midazolam
Barbitúricos
Barbitúricos: Tiopental
Outros Hipnóticos: Zolpidem x Zopiclona
Anticonvulsivantes: Carbamazepina
Anticonvulsivantes: Fenobarbital
Anticonvulsivantes: Fenitoína
Anticonvulsivantes: Ácido Valpróico
Anestésicos Intravenosos
Anestésicos Intravenosos: Propofol
Anestésicos Intravenosos: Etomidato
Anestésicos Intravenosos
Anestésicos: Locais x Gerais Inalatórios
Relaxantes Musculares: Bloqueadores não
Despolarizantes x Despolarizantes
Anestésicos Intravenosos: Propofol
Anestésicos Intravenosos: Etomidato

Anestésicos Intravenosos
Anestésicos: Locais x Gerais Inalatórios
Relaxantes Musculares: Bloqueadores não
Despolarizantes x Despolarizantes
Relaxantes Musculares: Rocurônio
Relaxantes Musculares: Succinilcolina
Antiparkinsonianos: Inibidores da COMT x Inibidores da MAO B
Antiparkinsonianos: Precursor da Dopamina x Inibidor da DOPA Descarboxilase
Fármacos no Alzheimer: Inibidores da Acetilcolinesterase x Antagonista do Receptor de NMDA
Fármacos no Alzheimer: Rivastigmina
Fármacos no Alzheimer: Memantina
Fármacos no TDAH: Metilfenidato
Fármacos na Enxaqueca: Alcaloides do Ergot x Triptanos
Alcaloides do Ergot: Diidroergotamina
Triptanos: Sumatriptano


Antidepressivos

Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs)

Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSNs)



© Farmacoresumos

ISRSs		IRSNs	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Citalopram</u> • <u>Escitalopram</u> • <u>Fluoxetina</u> • <u>Fluvoxamina</u> • <u>Sertralina</u> 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Desvenlafaxina</u> • <u>Duloxetine</u> • <u>Levomilnaciprana</u> • <u>Milnaciprana</u> • <u>Venlafaxina</u> 	
Ação <p>Bloqueiam a recaptação de serotonina na fenda sináptica, potencializando assim os efeitos da serotonina no receptores pós-sinápticos.</p>		<p>Bloqueiam a recaptação de norepinefrina e serotonina na fenda sináptica, potencializando assim seus efeitos sobre o receptores pós-sinápticos.</p>	
Usos <p>Depressão maior, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia nervosa (apenas Fluoxetina) e transtorno disfórico pré-menstrual.</p>		 <p>Têm sido usados para tratar a depressão e TAG. Duloxetine também é utilizada para tratar a neuropatia diabética. A venlafaxina também pode ser usada para o transtorno do pânico e transtorno de ansiedade social. Milnaciprana e duloxetine também são indicados na fibromialgia.</p>	
Efeitos Adversos <ul style="list-style-type: none"> • Disfunção sexual (diminuição da libido, dificuldade de orgasmo); sonolência; ganho de peso. Existem algumas evidências de que os ISRSs podem aumentar a ideação suicida entre os adolescentes; • Outros problemas do SNC como dor de cabeça, insônia, também são comuns; • Como os ISRSs afetam os níveis de serotonina nas plaquetas, pode ocorrer sangramento anormal; • A coadministração de ISRSs com os inibidores da MAO podem resultar na síndrome serotoninérgica. 		<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão e taquicardia (devido ao aumento do tônus simpático); náusea; disfunção sexual. • Duloxetine pode provocar aumento da pressão intraocular e visão borrada; • Venlafaxina pode provocar equimoses, prurido, fotossensibilidade e erupção cutânea. 	

ISRSs

Sertralina



© Farmacoresumos

Posologia

- Depressão: 50 mg por dia, aumentada em incrementos de 25 a 50 mg por dia a cada semana, conforme necessário. Máximo: 200 mg por dia.
- Transtorno de Ansiedade: 25 mg uma vez ao dia inicialmente, depois 50 mg uma vez ao dia; pode ser ↑ em intervalos semanais até 200 mg/dia.

Ação

Inibe a recaptação da **serotonina** pelos neurônios do **SNC**, aumentando a quantidade de serotonina disponível nas **sinapses nervosas**. Um elevado nível de serotonina pode resultar em humor elevado e depressão reduzida. Esta ação também pode aliviar os sintomas de outras condições psiquiátricas atribuídas à deficiência de serotonina e transtorno disfórico pré-menstrual.

Usos

Depressão maior, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM).



Farmacocinética

Absorção: Parece ser bem absorvido após administração oral. **Distribuição:** Amplamente distribuído pelos tecidos do corpo. **Metabolismo e Excreção:** Extensamente metabolizado pelo fígado; 14% excretado inalterado nas fezes. **Meia-vida:** 24 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Tonturas, sonolência, fadiga, dor de cabeça, insônia, agitação, ansiedade, confusão, labilidade emocional, dificuldade de concentração, **reação maníaca**, nervosismo;
- Cardio: Dor no peito, palpitações, **arritmias**, **hipertensão**;
- TGI: Diarréia, boca seca, náusea, dor abdominal, alteração do paladar, constipação, dispepsia, flatulência, aumento do apetite, vômitos;
- Endócrino: Galactorreia, **hiperglicemia**, hiperprolactinemia, **hipotireoidismo**, síndrome de secreção inapropriada de ADH.

Ponto Especial

- Monitorar o paciente de perto para evidência de **síndrome serotoninérgica**, como agitação, coma, diarreia, alucinações, hipertermia, hiperreflexia, incoordenação, pressão arterial instável, náuseas, taquicardia e vômitos.

IRSNs

Venlafaxina



© Farmacoresumos

Posologia

- Liberação imediata: dose diária de 75 mg, dividida em 2 ou 3 tomadas, e, se desejado, aumentar 75 mg após intervalos de 4 dias. Para depressão moderada, a dose pode chegar a 75 mg, 2x/dia; para depressão grave, 375 mg/dia, divididos em 3 administrações.
- Liberação lenta: 75-150 mg, 1x/dia; dose máxima de 225 mg/dia.

Ação

Inibe a recaptação de **serotonina** e **norepinefrina** no SNC. Essas ações aumentam a norepinefrina e os níveis de serotonina nas sinapses nervosas, elevando o humor e reduzindo a depressão.

Usos

Depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social. Uso off-label: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual.



Farmacocinética

Absorção: 92%–100% absorvido após administração oral. **Distribuição:** Amplamente distribuído pelos tecidos do corpo. **Metabolismo e Excreção:** Metabolismo extenso de primeira passagem. 5% de venlafaxina excretada inalterada na urina. **Meia-vida:** 3–5 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: **Convulsões**, sonhos anormais, tontura, dor de cabeça, insônia, nervosismo, fraqueza, pensamento anormal, agitação, confusão, despersonalização, sonolência, labilidade emocional;
- TGI: Dor abdominal, alteração do paladar, anorexia, constipação, diarreia, boca seca, dispepsia, náuseas, vômitos, perda de peso;
- Cardio: Dor torácica, **hipertensão**, palpitações, taquicardia;
- Geniturinário: Disfunção sexual, retenção urinária.

Ponto Especial

- Esteja ciente da hipertensão relacionada à dose. Cuidado com hipertensão pré-existente. Não use concomitantemente com **IMAOs**.

Antidepressivos

Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAOs)

Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)



© Farmacoresumos

IMAOs	ADTs
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Fenelzina</u> • <u>Isocarboxazida</u> • <u>Selegilina</u> • <u>Tranilcipromina</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Amitriptilina</u> • <u>Desipramina</u> • <u>Imipramina</u> • <u>Nortriptilina</u>
<p>Ação</p> <p>A monoaminooxidase é uma enzima pré-sináptica responsável pela metabolização de norepinefrina e serotonina (monoamina oxidase A e B). Quando a monoamina oxidase é inibida por um IMAO, os níveis de serotonina, dopamina e norepinefrina aumentam no neurônio pré-sináptico.</p>	<p>Os ADTs bloqueiam a recaptação de norepinefrina e serotonina da fenda sináptica, potencializando assim a efeitos da serotonina e da norepinefrina no sistema pós-sináptico dos receptores. Também demonstraram inibir receptores muscarínicos, histamina e α-adrenérgicos, levando a uma série de efeitos colaterais indesejáveis.</p>
<p>Usos</p> <p>Tratamento da depressão atípica, depressão resistente a medicamentos de 1º e 2º linha, fobias específicas e transtorno do pânico.</p>	<p>Tatamento de depressão maior, transtorno do pânico, enurese, fibromialgia e síndromes de dor crônica. A amitriptilina tem sido usada para tratar a dor neuropática. A imipramina tem sido usada para tratar a enurese.</p>
<p>Efeitos Adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimulação do SNC (ansiedade, agitação, mania); • Efeitos anticolinérgicos; • Ganho de peso; • Indivíduos tratados com IMAO são incapazes de degradar a tiramina presente na dieta. A tiramina causa liberação de grande quantidade de catecolaminas armazenadas nos terminais nervosos, resultando em "crise hipertensiva" com sinais e sintomas como cefaleia occipital, rigidez no pescoço, taquicardia, náuseas, hipertensão, arritmias cardíacas, convulsões e possivelmente colapso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedação (devido ao bloqueio do receptor de histamina); • Hipotensão postural (devido ao bloqueio do receptor α adrenérgico); • Arritmias cardíacas; (por bloqueio dos canais de sódio); • Efeitos anticolinérgicos devido ao bloqueio do receptor muscarínico (leva a retenção, visão turva, confusão, constipação e ressecamento da boca).

IMAOs

Selegilina



© Farmacoresumos

Posologia

- Oral: 1,25 mg uma vez ao dia antes do café da manhã por pelo menos 6 semanas; então aumentado para 2,5 mg uma vez ao dia, conforme necessário.
- Adesivo transdérmico: Inicial: 6 mg/24 h com adesivo aplicado diariamente na parte superior do tronco, parte superior da coxa, ou superfície externa do braço. Aumentado a cada 2 semanas em incrementos de 3 mg/24 h, como necessário.

Ação

Após a conversão pela MAO em sua forma ativa, a selegilina **inativa** a MAO ligando-se irreversivelmente a ela em locais do tipo B (cérebro); resulta em níveis maiores de neurotransmissores monoaminas no cérebro (dopamina, serotonina, norepinefrina).

Usos

Depressão maior.

Como adjuvante da terapia com carbidopa-levodopa para tratar a doença de **Parkinson**.



Farmacocinética

Metabolismo e Excreção: Metabolizado principalmente pelo fígado, pelos sistemas enzimáticos CYP2A6, CYP2C9 e CYP3A4/5; 10% excretado na urina como metabólitos, 2% nas fezes; excreção renal insignificante do fármaco inalterado.

Meia-vida: 18–25 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Insônia, pensamento anormal, agitação, amnésia, **piora da mania/hipomania**;
- Cardio: **Crise Hipertensiva**, dor torácica, hipotensão ortostática, edema periférico;
- TGI: Diarréia, paladar alterado, anorexia, obstipação, flatulência, gastroenterite, vômitos;
- Geniturinário: Dismenorreia, metrorragia, alteração na frequência urinária.

Ponto Especial

- Monitorar o paciente quanto à **síndrome serotoninérgica**, que pode ser fatal. Os sinais e sintomas a serem observados incluem instabilidade autonômica, sintomas gastrointestinais, alterações do estado mental, alterações neuromusculares, e convulsões.

ADTs

Amitriptilina



© Farmacoresumos

Posologia

- 75 mg por dia em doses divididas, aumentadas para 150 mg por dia, se preciso. Aumentos feitos preferencialmente com doses no final da tarde e/ou ao deitar. Alternativamente, 50 a 100 mg ao deitar, aumentado em 25 a 50 mg, conforme necessário, aumentar para 150 mg por dia ao deitar.

Ação

A amitriptilina bloqueia a recaptação de **serotonina** e **norepinefrina** por nervos adrenérgicos. Ao fazer isso, aumenta os níveis de serotonina e a norepinefrina nas sinapses nervosas. Esta ação pode elevar o humor e reduzir a depressão.

Usos

Depressão, ansiedade, insônia, cefaleia, síndromes de dor crônica (por exemplo, **fibromialgia**, dor neuropática).



Farmacocinética

Absorção: Boa absorção a partir do TGI.

Metabolismo e Excreção: Extensamente metabolizado pelo fígado. Alguns metabólitos têm atividade antidepressiva. Sofre recirculação entero-hepática e secreção nos sucos gástricos. **Meia-vida:** 10-50 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Letargia, sedação;
- Cardio: **Arritmias**, hipotensão, alterações no eletrocardiograma;
- TGI: Constipação, hepatite, íleo paralítico, aumento do apetite, ganho de peso;
- Outros: Visão turva, olhos secos, boca seca, alterações na glicemia, ginecomastia, retenção urinária, diminuição da libido.


Ponto Especial

- Reações potencialmente fatais quando usado com **IMAOs** (evitar o uso concomitante-descontinuar 2 semanas antes de iniciar a amitriptilina).

Antidepressivos Atípicos




© Farmacoresumos

Trazodona		Nefazodona	
<ul style="list-style-type: none"> Depressão: 150 mg/dia, VO, em três doses divididas; aumento de 50 mg/dia a cada 3-4 dias até a resposta desejada. Insônia: 25-100 mg, VO, ao deitar. 		<ul style="list-style-type: none"> Iniciar com 100 mg/2x/dia (em idosos, considerar 50 mg/2x/dia como dose inicial). Os aumentos da dose devem ser feitos em intervalos de, pelo menos, 1 semana. A dose ideal é de 300-600 mg/dia, divididos em duas tomadas 	
Ação	A trazodona inibe a recaptação de serotonina e também bloqueia receptores 5-HT, α_1 e H1.		Inibidor da recaptação da serotonina e antagonismo dos receptores 5-HT_{2A} ; também é fraco inibidor da noradrenalina com algum efeito ansiolítico.
			
Usos	É usada para tratar insônia e transtorno de depressão maior .		Depressão .
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none"> SNC: Sonolência, confusão, tontura, fadiga, alucinações, dor de cabeça, insônia, pesadelos, fala arrastada, síncope, fraqueza; Cardiovascular: Hipotensão, arritmias, dor torácica, hipertensão, palpitações, taquicardia; TGI: Boca seca, paladar alterado, constipação, diarreia, salivação excessiva, flatulência, náuseas, vômitos; Genitourinário: Hematúria, disfunção erétil, priapismo. 		<ul style="list-style-type: none"> Xerostomia, sonolência, tontura, fadiga, constipação, fraqueza, hipotensão postural, náusea.

Antidepressivos Atípicos



© Farmacoresumos

Bupropiona		Mirtazapina	
<ul style="list-style-type: none">Liberação prolongada (Wellbutrin XL): 150 mg/dia pela manhã; se a dose for bem tolerada, ↑ a 300 mg/dia em uma semana. As doses devem ser reduzidas para 150 mg/dia por 2 semanas antes de descontinuar.Liberação prolongada (Aplenzina): 174 mg uma vez ao dia na manhã, pode ser ↑ após 7 dias para 348 mg uma vez ao dia.		<ul style="list-style-type: none">15 mg/dia como dose única ao deitar inicialmente; pode ser aumentada a cada 1-2 semanas até 45 mg/dia.	
Ação	Inibidor relativamente seletivo da recaptação de dopamina neuronal com menor efeito sobre a noradrenalina e pouco efeito na absorção de 5-HT. Também atua como antagonista em receptores nicotínicos neuronais.	Antagonista dos α2-adrenoceptores pré-sinápticos, prevenindo assim o efeito inibitório da noradrenalina sobre 5-HT e talvez também na liberação de noradrenalina dos neurônios do SNC, aumentando assim a transmissão.	
Usos	Sozinho ou em combinação com ISRSs para depressão maior . Também usado no tratamento do tabagismo. Os efeitos clínicos levam algumas semanas para se desenvolver.		
		Depressão maior. Transtorno de estresse pós-traumático.	
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none">SNC: Sonhos anormais, insônia, dor de cabeça, sedação, tremor, agitação, tontura, convulsões, comportamento suicida, ansiedade;Cardiovascular: Taquicardia, arritmias, palpitações, dor torácica;TGI: Constipação, náusea, vômito, anorexia, boca seca;Pele: Sudorese excessiva, prurido, erupção cutânea.	<ul style="list-style-type: none">SNC: Sonolência, comportamento suicida, tontura, astenia, sonhos anormais, pensamento anormal, tremores, confusão;TGI: Aumento do apetite, boca seca, constipação, náusea;Metabólico: Ganho de peso;Musculoesquelético: Dor nas costas, mialgia.	

Antipsicóticos

Típicos

Atípicos



© Farmacoresumos

	Típicos	Atípicos
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Clorpromazina</u> • <u>Decanoato de flufenazina</u> • <u>Haloperidol</u> • <u>Loxapina</u> • <u>Molindona</u> • <u>Perfenazina</u> • <u>Pimozida</u> • <u>Tioridazina</u> • <u>Tiotixeno</u> • <u>Trifluoperazina</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Aripiprazol</u> • <u>Asenapina</u> • <u>Clozapina</u> • <u>Lurasidona</u> • <u>Olanzapina</u> • <u>Paliperidona</u> • <u>Quetiapina</u> • <u>Risperidona</u> • <u>Ziprasidona</u>
Ação	Atuam bloqueando os receptores D2 pós-sinápticos da dopamina no sistema límbico.	Bloqueiam os receptores de serotonina (5HT2) e dopamina (D2) no cérebro e na periferia.
Usos	Sintomas positivos da esquizofrenia (delírio, alucinações), transtorno bipolar, doença de Tourette.	Sintomas positivos e negativos da esquizofrenia , transtorno bipolar, delirium, transtorno esquizoafetivo, doença de Tourette, irritabilidade no autismo.
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Sedação (devido ao bloqueio do receptor de histamina); • Efeitos anticolinérgicos (boca seca, retenção urinária, visão embaçada); • Hipotensão ortostática (devido ao bloqueio do receptor alfa-adrenérgico); • Sintomas extrapiramidais, incluindo distonia aguda (espasmos musculares), acinesia (perda de movimento voluntário), acatisia (inquietação motora) e discinesia tardia (movimentos orofaciais involuntários) devido ao bloqueio dopaminérgico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonolência; ganho de peso e outras características da síndrome metabólica; hipotensão leve; • A risperidona é conhecida por causar hiperprolactinemia, levando a disfunção sexual, irregularidades menstruais, ginecomastia, e galactorreia; • A clozapina pode causar leucopenia leve e agranulocitose, e portanto, os pacientes que usam este medicamento precisam de monitoramento de sua contagem de glóbulos brancos; • A ziprasidona está associada ao prolongamento do intervalo QT.

Antipsicóticos Típicos

Haloperidol



© Farmacoresumos

Posologia

- VO: 0,5–5 mg 2 a 3 vezes ao dia. Pacientes com sintomas graves podem exigir até 100 mg/dia.
- IM: 2–5 mg a cada 1–8 h (não exceder 100 mg/dia).

Ação

Altera os efeitos da **dopamina** no SNC. Possui atividade **anticolinérgica** e **bloqueadora alfa-adrenérgica**. Efeitos terapêuticos: Diminuição dos sinais e sintomas das psicoses. Comportamento melhorado em crianças com síndrome de Tourette ou outro problem comportamental.

Usos

Esquizofrenia, mania, psicoses induzidas por drogas. Síndrome de Tourette. Problemas comportamentais graves em crianças. Considerado tratamento de segunda linha após falha com antipsicótico atípico. **Náuseas** e **vômitos** de cirurgia ou quimioterapia.



Farmacocinética

Absorção: Bem absorvido após administração VO/IM. O sal decanoato é absorvido lentamente e tem ação longa.
Distribuição: Atravessa a placenta; entra no leite materno. **Metabolismo** e **Excreção:** Metabolizado principalmente pelo fígado. **Meia-vida:** 21–24 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: **Convulsões**, **reações extrapiramidais**, **síndrome neuroléptica maligna**, confusão, inquietação, discinesia tardia;
- Cardio: Hipotensão, taquicardia;
- TGI: Constipação, boca seca, anorexia, hepatite induzida por drogas, ileo paralítico, ganho de peso;
- Outros: Olhos secos, **depressão respiratória**, retenção urinária, galactorréia, amenorréia, anemia.

Ponto Especial

- **Não** deve ser **utilizado** em pacientes com **doença hepática** ou **doença cardiovascular** grave (prolongamento do intervalo QT).
- Saiba que se ocorrerem **reações extrapiramidais** durante os primeiros dias de tratamento, a dosagem deve ser reduzido conforme prescrito. Se os sintomas persistirem, o medicamento pode ser descontinuado.
- A **distonia** também pode ocorrer durante os primeiros dias de tratamento, especialmente em pacientes recebendo doses mais altas e em homens e nas faixas etárias mais jovens.

Antipsicóticos Atípicos

Quetiapina



© Farmacoresumos

Posologia

- Iniciar com 25 mg, 2x/dia. Aumentar 25-50 mg, a cada 2 dias, até doses em torno de 400 mg/dia, administrados em 2 tomadas. Dose usual de manutenção: 150-800 mg/dia.

Ação

Pode produzir efeitos antipsicóticos ao interferir na ligação da dopamina ao seu receptor tipo 2 (D2) no cérebro e antagonizando a os receptores de serotonina 5-HT2, dopamina tipo 1 (D1), histamina H1 e alfa1 e alfa2 adrenérgicos.

Usos

Esquizofrenia. Episódios depressivos e maníacos do transtorno bipolar. Tratamento adjuvante da depressão.



Farmacocinética

Absorção: Bem absorvido após administração oral. **Distribuição:** Amplamente distribuído. **Metabolismo e Excreção:** Extensamente metabolizado pelo fígado (principalmente pelo sistema de enzimas CYP3A4); <1% excretado inalterado na urina. **Meia-vida:** 6 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: **Síndrome Neuroléptica Maligna**, convulsões, tonturas, sintomas **extrapiramidais**, sedação, distonia;
- Cardio: Palpitações, edema periférico, hipotensão;
- Respiratório: Tosse, dispnéia;
- TGI: Anorexia, constipação, boca seca, dispepsia;
- Outros: Dor de ouvido, ganho de peso, sudorese, leucopenia.

Ponto Especial

- A droga pode aumentar os níveis de prolactina, o que pode levar a uma redução reversível da **fertilidade** em mulheres.
- Monitorar o paciente em uso de quetiapina quanto a fatores predisponentes para **síndrome neuroléptica maligna**, como desidratação, estresse por calor, doenças cerebrais e exaustão física. Síndrome neuroléptica maligna inclui estado mental alterado, instabilidade autonômica (que pode incluir arritmias, anormalidades da pressão arterial, diáforese, pulso irregular ou taquicardia), hiperpirexia e rigidez muscular.

Antimaníacos

Lítio



© Farmacoresumos

Definição e Posologia

- Pertence a um grupo de medicamentos designados de estabilizadores de humor. Um estabilizador de humor pode ser definido como um grupo de fármacos capazes de tratar a mania e prevenir a recorrência da mania, assim “estabilizando” a mania no polo do transtorno bipolar.
- No 1º dia, 300 mg/2x/dia, no 2º dia, 300mg/3x/dia. A dose usual é de 900–2.100 mg/dia, em 3 ou 4x.

Ação

O seu exato mecanismo de ação no tratamento do distúrbio bipolar não é conhecido. Contudo, existe alguma evidência experimental de que o lítio pode modular as respostas neuronais e hormonais através da sua interação com o sistema do **AMP cíclico** e fosfoinositídico. Assim, acredita-se que o aumento da atividade serotoninérgica pode ser responsável pela sua eficácia clínica na depressão e que as interações **colinérgicas** e **dopaminérgicas** podem estar relacionadas com os efeitos antimaníacos.

Usos

Transtorno bipolar (maníaco-depressivo), mania e como adjuvante de outros agentes na depressão unipolar. Uso off-label: transtorno esquizoafetivo.



Farmacocinética

Absorção: Completamente absorvido após administração oral. **Distribuição:** Amplamente distribuído em muitos tecidos e fluidos; atravessa a placenta; entra no leite materno. **Metabolismo** e **Excreção:** Excretado quase totalmente inalterado pelos rins. **Meia-vida:** 20–27 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: **Convulsões**, fadiga, cefaleia, memória prejudicada, ataxia, **sedação**, confusão, tonturas, sonolência, retardo psicomotor, inquietação, estupor.
- Cardio: **Arritmias**, alterações no ECG, edema, hipotensão;
- TGI: Dor abdominal, anorexia, distensão abdominal, diarreia, náusea, ressecamento da boca, gosto metálico;
- Renal: Poliúria, glicosúria, diabetes insípido nefrogênico, **toxicidade renal**;
- Endócrino: **Hipotireoidismo**, bócio, hiperglicemia, **hipertireoidismo**.

Ponto Especial

- Os sintomas de toxicidade começam a aparecer quando o nível sérico de lítio é de **1,5 a 2 mEq/L** (1,5 a 2 mmol/L).
- Toxicidade **leve**: apatia, letargia, ataxia, tremores, fraqueza muscular;
- Toxicidade **moderada**: náuseas e vômitos, diarreia severa, ataxia e incoordenação, tremores irregulares, visão borrada, tinido;
- Toxicidade **severa**: oligúria ou anúria, alucinações visuais ou tácticas, fasciculações musculares, convulsões, coma e morte.

Opioides



© Farmacoresumos

Representantes

- Alfentanila
- Codeína
- Fentanila
- Hidrocodona
- Metadona
- Meperidina
- Morfina
- Oxicodona
- Remifentanila
- Sufentanila
- Tapendato
- Tramadol

Ação

Ativa os receptores **opioides** do tipo μ (mü) no **cérebro** e na **medula espinhal** para **inibir a transmissão da dor** e **modificar a percepção central da dor**. Os receptores opioides são acoplados à proteína G que inibem a atividade da adenilato ciclase, abrem canais K^+ e inibem a abertura dos canais de Ca^{2+} nas terminações nervosas. A ativação dos receptores κ (kappa) pode exercer um efeito adicional sobre a transmissão da dor na medula espinhal. Pode inibir a ativação de terminações nervosas sensoriais.

Usos

Os opioides são usados principalmente para o **controle da dor** (morfina, fentanil, tramadol). **Supressão da tosse** (codeína age para suprimir o reflexo da tosse no tronco cerebral).



Diarreia (difenoxilato, que é um análogo da meperidina, atua diminuindo a **motilidade** do músculo liso no intestino) e edema pulmonar e dor isquêmica durante **infarto agudo do miocárdio** (a morfina atua para reduzir a ansiedade e pré-carga cardíaca).

Efeitos Adversos

- SNC: **Depressão respiratória** são os maiores perigos dos opioides. Outros efeitos adversos do SNC incluem agitação, coma, depressão, tonturas, desmaios, turvação mental, nervosismo, inquietação, sedação, convulsões, distúrbios visuais e fraqueza;
- Cardio: **Bradycardia**, rubor, **hipotensão**;
- TGI: Cólica biliar, constipação, náuseas e vômitos;
- Genitourinário: Retenção urinária.

Antagonista

- A naloxona **antagoniza** as ações de drogas opioides. Usada no tratamento da depressão respiratória e coma causados por overdose de opioides. A naltrexona, de ação mais longa, é usada para auxiliar no tratamento da dependência de opioides e álcool.

Opíoides

Morfina



© Farmacoresumos

Posologia

- VO: 15 a 30 mg a cada 4 horas, conforme necessário.
- IV: 0,1 a 0,2 mg/kg injetados lentamente ao longo de 4 a 5 minutos a cada 4 horas, conforme necessário.
- IM/SC: 10 mg a cada 4 horas, conforme necessário.

Ação

Ativa os receptores opíoides μ no cérebro e na medula espinhal para inibir a **transmissão** da dor e modificar a **percepção** central da dor. A ativação dos receptores κ pode exercer um efeito adicional sobre a transmissão da dor na medula espinhal. Pode inibir a ativação de terminações nervosas sensoriais.

Usos

Dor crônica e pós-operatória moderada a grave (codéina – dor leve). Anestesia peridural. Dor neuropática. Tratamento da tosse dolorosa.



Farmacocinética

Absorção: Após administração oral a absorção é relativamente rápida.
Distribuição: Cruza a barreira hematoencefálica. Atravessa a barreira placentária. Secretada no leite materno. **Metabolismo:** Hepático.
Excreção: Urinária.
Meia-Vida: 2–6 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Tontura, euforia, pesadelos, sedação, sonolência, **convulsões**, síncope;
- Cardio: Bradicardia, **parada cardíaca**, **choque**, hipertensão, hipotensão, taquicardia;
- TGI: Constipação, náusea, vômito, anorexia, espasmos do trato biliar, boca seca;
- Respiratório: **Apnéia**, **parada respiratória**, **depressão respiratória**.

Ponto Especial


- A **naloxona** e a **naltrexona** atuam como antagonistas dos receptores opíoides e são usados para tratar overdoses de opíoides.
- O desenvolvimento da **tolerância** e da **dependência** é um problema muito sério com o uso de opíoides.

Opioides

Fentanil



© Farmacoresumos

Posologia	
<ul style="list-style-type: none">Sedação/analgesia para pequenos procedimentos: 1 a 2 µg/kg/dose.Sedação contínua/analgesia: bolus, 1 a 2 µg/kg, seguida de infusão contínua de 0,5–1 µg/kg/hora; titular manutenção de 1–3 µg/kg/hora.	
Ação	Ativa os receptores opiídeos μ no cérebro e na medula espinhal para inibir a transmissão da dor e modificar a percepção central da dor. A ativação dos receptores κ pode exercer um efeito adicional sobre a transmissão da dor na medula espinhal. Pode inibir a ativação de terminações nervosas sensoriais.
Usos	Analgesia para dor aguda e intensa , medicação pré-operatória , adjuvante na anestesia geral e regional, dor crônica moderada-grave persistente (transdérmico).
	 Farmacocinética Absorção: Rápida absorção por via oral. Distribuição: Atravessa a barreira hemato-placentária. Secretado no leite materno. Metabolismo: Hepático. Excreção: Urinária. Meia-Vida: 3.6 horas.
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none">SNC: Agitação, amnésia, ansiedade, astenia, ataxia, confusão, delírios, depressão, tontura, sonolência, euforia, febre, alucinações, dor de cabeça, tontura, nervosismo, paranóia, sedação, convulsões;Cardio: Assistolia, bradicardia, dor torácica, edema, hipotensão, taquicardia;Respiratório: Apneia, dispneia, hipoventilação, depressão respiratória;TGI: Anorexia, constipação, níveis séricos elevados de amilase, indigestão, náuseas, vômitos.
	Ponto Especial <ul style="list-style-type: none">Opioide 75 a 125 vezes mais potente que a morfina, com rápido início de ação e mais curta duração.

Benzodiazepínicos



© Farmacoresumos

Representantes

- Alprazolam
- Clonazepam
- Clorazepato
- Clordiazepóxido
- Diazepam
- Estazolam
- Flurazepam
- Lorazepam
- Midazolam
- Oxazepam
- Quazepam
- Temazepam

Ação

Se ligam a um local, diretamente adjacente ao **receptor GABA_A**, e atuam para aumentar a atividade deste receptor. Isso resulta em **aumento fluxo de íon cloreto** através de canais de cloreto adjacentes, assim levando à **hiperpolarização da membrana celular** e diminuição atividade dos neurônios do sistema límbico, talâmico e regiões hipotalâmicas do SNC.

Usos

Usados para tratar **ansiedade aguda**, **convulsões** e **estado de mal epiléptico**, espasmos musculares, abstinência de álcool, insônia e transtorno do pânico.



Lorazepam, Oxazepam e Temazepam podem ser usados naqueles com **doença hepática** devido ao metabolismo mínimo de primeira passagem.

Efeitos Adversos

- **Sedação**, sonolência, tontura, visão turva;
- **Paranóia** e outros distúrbios psiquiátricos podem ocorrer com triazolam;
- O Midazolam pode causar ataxia e **desmaios** em idosos;
- Flurazepam resulta em estimulação paradoxal e aumento de pesadelos em algumas pessoas;

Antagonista

- Flumazenil é a substância que **atua como antagonista competitivo no receptor benzodiazepínico**. É administrado via IV para o tratamento do envenenamento por benzodiazepínico (antídoto específico) e também pode ser usado para reverter a anestesia por benzodiazepínicos.

Benzodiazepínicos

Diazepam



© Farmacoresumos


Posologia	
<ul style="list-style-type: none">VO: 2 a 10 mg 2x ao dia.Convulsões: Inicial: 5 a 10 mg, IV, depois repetido a cada 3 a 4 horas, conforme necessário.	
Ação	<p>Pode potencializar os efeitos do ácido gama-aminobutírico (GABA) e outros neurotransmissores inibitórios ligando-se a receptores benzodiazepínicos específicos em áreas corticais e límbicas do SNC. O GABA inibe a estimulação excitatória, que ajuda a controlar o comportamento emocional. O sistema límbico contém uma área densa de receptores de benzodiazepínicos, o que pode explicar os efeitos ansiolíticos da droga.</p>
Usos	<div><div><p>Adjuvante no tratamento de: Transtorno de ansiedade, atetose, sedação pré-operatória, sedação consciente (proporciona anestesia leve e amnésia anterógrada). Estado de mal epiléptico/convulsões não controladas. Relaxante muscular esquelético.</p></div><div></div><div><h3>Farmacocinética</h3><p>Absorção: Rapidamente absorvido pelo trato GI. Absorção por via IM pode ser lenta e imprevisível. Bem absorvido (90%) pela mucosa retal. Metabolismo e Excreção: Altamente metabolizado pelo fígado. Alguns produtos do metabolismo são ativos como depressores do SNC.</p></div></div>
Efeitos Adversos	<div><h3>Ponto Especial</h3><ul style="list-style-type: none">A droga pode causar dano fetal. Um risco aumentado de malformações congênitas e outras doenças do desenvolvimento com uso do diazepam.Não é um benzodiazepínico de escolha em idosos, devido ao aumento de efeitos adversos.</div>

Benzodiazepínicos

Midazolam



© Farmacoresumos

Posologia		<ul style="list-style-type: none">Sedação pré-procedimentos: 15 mg, VO, 30-60 minutos antes do procedimento; 0,07-0,08 mg/kg 30-60 minutos antes, IM; 0,02-0,04 mg/kg repetidos a cada 5 minutos conforme necessidade IV.	
Ação	<p>Pode exercer efeito sedativo aumentando a atividade do ácido gama-aminobutírico, o principal neurotransmissor inibitório no cérebro. Como resultado, o midazolam produz um efeito calmante, relaxa os músculos esqueléticos e - em altas doses - induz o sono.</p>		
Usos	<p>Produzir sedação pré-operatória, ansiólise e amnésia. Indução da anestesia antes da administração de outros agentes anestésicos.</p>		Farmacocinética <p>Metabolismo e Excreção: Metabolizado no fígado por mediação do citocromo P450-3A4 e excretado como metabólitos na urina. Meia-vida: 3 horas.</p>
Efeitos Adversos	Ponto Especial <ul style="list-style-type: none">Seus efeitos podem ser revertidos pela administração de Flumazenil.A overdose pode provocar sedação, sonolência, confusão, coordenação prejudicada, reflexos diminuídos, coma e efeito sobre os sinais vitais.		
		<ul style="list-style-type: none">SNC: Agitação, delírio ou sonho durante o despertar da anestesia; ataxia; arrepios; confusão; tontura; sonolência; sedação excessiva; cefaleia; letargia; amnésia retrógrada;Cardio: Parada cardíaca, hipotensão, taquicardia, episódios vasovagais;Respiratório: Obstrução das vias aéreas, bradipneia, broncoespasmo, tosse, dispnéia, hiperventilação, parada respiratória, taquipneia, sibilos;TGI: Soluços, náuseas, ânsia de vômito, vômitos.	

Barbitúricos



© Farmacoresumos

Representantes

- Amobarbital
- Fenobarbital
- Secobarbital
- Pentobarbital
- Tiopental

Ação

Interferem com o transporte de eletrólitos através das membranas da célula neural, inibindo assim a ativação dos neurônios. **Potencializam** indiretamente a atividade do receptor **GABA-A** no cérebro, aumentando assim o fluxo de íons de cloreto através de canais de cloreto, que levam à hiperpolarização da membrana celular e diminuição da atividade dos neurônios do SNC.

Usos

Os barbitúricos são usados como **sedativos** para tratar a ansiedade e **insônia**.



O tiopental também tem sido usado para a **indução de anestesia**. O fenobarbital é usado na gestão de **convulsões** e no tratamento da **hiperbilirrubinemia** neonatal.

Efeitos Adversos

- A ressaca era comum após o uso de barbitúricos como hipnóticos. Em uso repetido, eles acumulam no corpo - produzem **tolerância** e **dependência**;
- **Sedação**, ataxia e tontura durante o tratamento inicial;
- Pode ocorrer comprometimento da aprendizagem e da memória;
- Em altas doses, pode ocorrer **intoxicação aguda** (manifesta-se como coma, depressão respiratória, hipotensão, colapso cardiovascular e erupção bolhosa).

Antagonista

- Se ocorrer envenenamento, nenhum antídoto específico está disponível.

É tratado por lavagem gástrica, tratamento sintomático e com diurese alcalina. A hemodiálise também pode ser feita.

Barbitúricos

Tiopental



© Farmacoresumos

Posologia

- Indução anestésica: Administração intravenosa, de 50 a 100 mg.

Ação

Um barbitúrico de ação ultracurta e depressor do SNC que produz **hipnose** e **anestesia** sem analgesia. Tem potentes efeitos anticonvulsivantes.

Usos

Indução anestésica.



Farmacocinética

Distribuição: Distribui-se rapidamente em todos os tecidos do corpo. Pode ficar retido no tecido adiposo, causando um efeito prolongado ou retardado.

Metabolismo e Excreção: Extensamente metabolizado pelo fígado. Excretado na urina. **Meia-vida:** 5-26 horas.

Efeitos Adversos

- Depressão, dermatite, edema facial, febre, **hipotensão**, apnéia neonatal, **depressão respiratória** (hipoventilação), púrpura trombocitopênica. Podem ocorrer reações anafiláticas.

Ponto Especial

- Doses repetidas ou infusões contínuas podem causar efeito cumulativo. Potencial para causar **dependência**; tenha cuidado em pacientes com histórico de abuso de drogas.

Outros Hipnóticos



© Farmacoresumos

Zolpidem		Zopiclona	
<ul style="list-style-type: none"> Adultos: 10 mg. Em idosos, 5 mg, imediatamente antes de deitar. Dose máxima de 10 mg/dia. A interrupção do tratamento deve ser gradual para evitar a insônia de rebote. 		<ul style="list-style-type: none"> Adultos: 5-7,5 mg à noite. Em idosos, iniciar com 3,75 mg. 	
Ação	<p>Liga-se ao sítio de ligação de benzodiazepínico no receptor GABA-A (as ações mais limitadas são devido a ação seletiva nos receptores BZI) para aumentar a atividade de abertura do canal de GABA. Reduz a excitabilidade elétrica da membrana celular neuronal.</p>	<p>Similar ao Zolpidem</p>	
Usos	<p>Insônia.</p>	<p>Insônia.</p>	
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none"> SNC: Pensamento anormal, amnésia, mudanças de comportamento, sonolência diurna, tontura, alucinações, dependência, tolerância; TGI: Diarréia, náuseas, vômitos; Outras: Reações de hipersensibilidade e anafiláticas. 	<ul style="list-style-type: none"> SNC: Amnésia anterógrada, dificuldade para acordar, insônia de rebote, pesadelos, tonturas; TGI: Dor epigástrica, náusea, boca seca, gosto amargo; 	



Anticonvulsivantes

Carbamazepina



© Farmacoresumos

Definição e Posologia

- É um anticonvulsivante de segunda geração e estabilizador do humor.
- Iniciar com 100 mg a 200 mg, 1 ou 2x/dia; aumentar 200 mg/dia em intervalos semanais até os níveis terapêuticos serem atingidos; a dose usual é de 400-1.200 mg/dia, dividida em 2-4 doses.

Ação

Normalmente, o sódio se move para dentro de uma célula neuronal passando por um canal de sódio na membrana celular. A carbamazepina pode **prevenir** ou **interromper** convulsões **fechando** ou **bloqueando** os **canais** de **sódio**, impedindo a entrada de sódio na célula. Mantendo o sódio **fora** da célula pode **retardar** a transmissão do **impulso nervoso**, diminuindo assim a taxa na qual neurônios **disparam**.

Usos

A carbamazepina é um medicamento de primeira linha para convulsões **simples**, convulsões **parciais complexas**, neuralgia do trigêmeo e convulsões **tônico-clônicas** generalizadas. Também pode ser usado para outros tipos de síndromes de dor neuropática.



Farmacocinética

Absorção: Absorção lenta, mas completa.
Distribuição: Amplamente distribuído. Atravessa a barreira hematoencefálica, a placenta e entra no leite materno.
Metabolismo: Extensamente metabolizado no fígado pelo citocromo P4503A4.
Excreção: Urinária. **Meia-vida:** 25-60 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Ataxia, sonolência, fadiga, psicose, **sedação**, vertigem;
- Cardio: **ICC**, edema, **hipertensão/hipotensão**, síncope;
- TGI: Hepatite, pancreatite, ganho de peso;
- Dermo: Fotossensibilidade, erupções cutâneas, **síndrome de Stevens-Johnson**;
- Hemato: Anemia aplástica, linfopenia, trombocitopenia.

Ponto Especial

- A carbamazepina demonstrou induzir o **citocromo p450**, levando ao aumento do metabolismo de certas drogas, incluindo outros medicamentos antiepilépticos (por exemplo, fenitoína).

Anticonvulsivantes

Fenobarbital



© Farmacoresumos

Definição e Posologia

- É um barbitúrico, anticonvulsivante e sedativo hipnótico.
- Adultos VO: Inicial: 50 a 100 mg duas ou três vezes ao dia.
- Adultos IM ou IV: Altamente individualizado. 20 a 320 mg, repetido em 6 horas, se necessário. IV injeção administrada lentamente para não exceder 60 mg/min.

Ação

Liga-se ao **sítio barbitúrico no receptor GABA-A** para aumentar a atividade do GABA na abertura do canal de Cl^- . Isso reduz a excitabilidade neuronal e a frequência do potencial de ação no foco epiléptico. Efeitos nos canais de Na^+ e Ca^{2+} podem contribuir para a atividade anticonvulsivante.

Usos

Convulsões **tônico-clônicas** e parciais simples, principalmente em crianças.
É também indicado como sedativo e hipnótico.



Farmacocinética

Absorção: Absorção oral boa, mas lenta.
Metabolismo: Hepática, por hidroxilação oxidativa, formando um metabólito inativo, o p-hidroxifenobarbital.
Excreção: Urinária. **Meia-vida:** 2-6.

Efeitos Adversos

- SNC: Sonolência, letargia, ressaca, excitação paradoxal em pacientes idosos, sonolência, alterações nos padrões de EEG;
- Cardio: Bradicardia, **hipotensão**, síncope;
- TGI: Náuseas, vômitos;
- Respiratório: **Depressão respiratória**, apnéia;
- Outros: Reações no local da injeção, angioedema.

Ponto Especial

- Os barbitúricos diferem dos benzodiazepínicos pela sua **pequena** margem de seletividade; com os barbitúricos, basta uma pequena elevação da dose para provocar uma depressão não seletiva para além da depressão sináptica seletiva. Também não há **antagonista**.

Anticonvulsivantes

Fenitoína



© Farmacoresumos

Definição e Posologia

- É um antiepiléptico oral não sedativo. Também pode ser usado como antiarrítmico (classe Ib) para o tratamento da arritmia induzida por digitálicos.
- VO - Inicial: suspensão de 125 mg ou comprimido de 100 a 125 mg 3x ao dia, ajustado a cada 7 a 10 dias conforme necessário e tolerado.

Ação

Limita a propagação da atividade convulsiva e o início de novas convulsões regulando os **canais de cálcio e sódio** dependentes de voltagem nos neurônios, inibindo a movimentação de cálcio através das membranas neuronais e aumentando a atividade do ATP sódio-potássio em neurônios e células gliais. Todas essas ações ajudam a estabilizar os neurônios.

Usos

Usado para tratar **crises parciais simples e complexas**, convulsões **generalizadas tônico-clônicas** (convulsões de grande mal) e estado epiléptico. Também usada para tratar a neuralgia do trigêmeo e torsades de pointes.



Farmacocinética

Absorção: Oral: lenta e variável a partir do TGI. **Distribuição:** Liga-se extensamente às proteínas plasmáticas (cerca de 90%). **Metabolismo:** Predominantemente hepático. **Excreção:** Urinária. **Meia-vida:** Oral: 22 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Ataxia, coordenação diminuída, confusão mental, fala arrastada, tontura, dor de cabeça, insônia, nervosismo, espasmos;
- TGI: Hiperplasia gengival, náuseas, vômitos, constipação;
- Osteomuscular: Artralgia, artropatia, fraturas ósseas, diminuição da densidade mineral óssea, espasmos musculares, osteomalácia, polimiosite;
- **Teratogênica** (síndrome da hidantoína fetal, caracterizada por deficiência de crescimento pré-natal e malformações cardíacas e palatinas).

Ponto Especial

- A fenitoína induz o **citocromo P-450**, levando a aumento do metabolismo de vários medicamentos (por exemplo, contraceptivos orais, varfarina e ciclosporina) que são decompostos por este sistema enzimático.

Anticonvulsivantes

Ácido Valpróico



© Farmacoresumos

Definição e Posologia

- É um ácido carboxílico alifático de cadeia ramificada com ação anticonvulsivante de amplo espectro.
- Iniciar com 250 mg, 1x/dia, VO. Pode ser aumentada para 250 mg, 3x/dia, no curso de 3-6 dias. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.

Ação

O mecanismo exato pelo qual o ácido valpróico atua não é claro. Ele pode aumentar as **concentrações de GABA** inibindo enzimas que metabolizam o GABA. O ácido valpróico também demonstrou ter efeitos sobre a condutância de **sódio e potássio** em toda a membrana celular neuronal, levando assim à hiperpolarização do neurônio.

Usos

O ácido valpróico é usado para tratar **convulsões tônico-clônicas generalizadas, crises mioclônicas e crises de ausência**. A droga também usada no tratamento da mania associada ao transtorno bipolar e na prevenção de enxaquecas.



Farmacocinética

Absorção: Bem absorvido após administração oral. **Distribuição:** Rapidamente distribuído no plasma e na água. Cruza barreira hematoencefálica e hematoplacentária; entra no leite materno. **Metabolismo:** Predominantemente hepática. **Excreção:** Urinária. **Meia-vida:** 9-16 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Astenia, tontura, dor de cabeça, insônia, nervosismo, **sonolência**, tremor, pensamento anormal, amnésia, ataxia;
- TGI: Diarreia, dispepsia, náuseas, vômitos, pancreatite;
- Hemato: **Supressão da medula óssea**, hemorragia, trombocitopenia, hematomas, petéquias;
- Dermato: Alopecia, eritema multiforme, reações de hipersensibilidade, síndrome de Stevens-Johnson, erupção cutânea, reações de fotossensibilidade, prurido.

Ponto Especial

- O divalproex sódico é a associação de valproato de sódio e ácido valproico, que é convertido em valproato quando alcança o trato gastrointestinal (TGI). Ele foi desenvolvido para melhorar a tolerância gastrointestinal (GI) do ácido valproico.

Anestésicos

Intravenosos



© Farmacoresumos

Representantes

- Cetamina
- Etomidato
- Propofol
- Tiopental
- Benzodiazepínicos
- Opioides

Ação

Propofol: mecanismo de ação desconhecido, mas pode atuar **prolongando a atividade no receptor GABA-A**, potencializando assim o efeito do GABA no neurônio pós-sináptico.
Etomidato: atua para prolongar a atividade no receptor **GABA-A**, potencializando assim o efeito do GABA no neurônio pós-sináptico.
Cetamina: análogo de PCP que atua como um **antagonista do receptor de NMDA**, diminuindo assim a condução neuronal.
Tiopental: Liga-se ao sítio de ligação barbitúrico no **receptor GABA-A** para aumentar a ação do GABA. Em altas concentrações pode aumentar a abertura do canal na ausência de GABA.

Usos

Propofol: usado para **indução e manutenção da anestesia e sedação consciente**.
Etomidato: usado para indução anestésica e sedação.



Cetamina: menos utilizada devido ao perfil de efeitos colaterais; pode ser utilizados para **pequenos procedimentos cirúrgicos e anestésicos locais para dor neuropática**.

Tiopental: um dos mais utilizados agentes indutores.

Efeitos Adversos

- Propofol: Hipotensão; **pancreatite química**.
- Etomidato: Vômito; mioclonia; supressão adrenal.
- Cetamina: **Alucinações; depressão cardíaca e respiratória**.
- Tiopental: Apneia transitória, **depressão respiratória e cardíaca**.

Ponto importante

- Tiopental, Etomidato, Propofol e Cetamina são agentes **indutores da sedação**.
- Benzodiazepínicos e opioides são agentes de **ação lenta**.
- Fentanil, alfentanil, sufentanil e remifentanil são os opioides utilizados na anestesia.
- O lorazepam é o benzodiazepínico **mais comumente utilizado** em procedimentos pré-anestésicos.

Anestésicos Intravenosos

Propofol



© Farmacoresumos

Posologia

- Inicial: 5 mcg/kg/min (0,3 mg/kg/h), aumentado em incrementos de 5 a 10 mcg/kg/min a cada 5 min até que o nível desejado de sedação seja alcançado. Manutenção: 5 a 50 mcg/kg/min ou superior. Máximo: 4 mg/kg/h.

Ação

Mecanismo de ação é mal entendido. Acredita-se que o propofol produza seus efeitos sedativos/anestésicos pelo efeito positivo na modulação da função inibitória do neurotransmissor **GABA** através do receptores ligante-dependente GABA-A. Pode fornecer sedação consciente (contato verbal mantido) ou inconsciente dependendo da dose. Induz a anestesia rápida e suavemente com excitação mínima, geralmente em 40 segundos.

Usos

Iniciar e manter cuidados anestésicos durante procedimentos (**colonoscopia**, procedimentos odontológicos) e em conjunto com anestesia local/regional durante os procedimentos cirúrgicos. **Sedação contínua** e controle das respostas ao estresse em intubados, pacientes de **UTI** ventilados mecanicamente.



Farmacocinética

Absorção: Tempo para o início da inconsciência é de 15-30 segundos, devido a rápida distribuição do plasma para o SNC. A duração da ação é de 5-10 minutos. **Metabolismo:** Hepático. **Excreção:** Urinária.

Efeitos Adversos

- SNC: Movimentos clônicos/mioclônicos, cefaleia;
- TGI: Náuseas e cólicas abdominais;
- Respiratório: **Apnéia**, bradicardia (profunda), tosse, dispneia, hipoventilação, obstrução das vias aéreas;
- Outras: A urina pode se tornar verde. Queimação/dormência no local da injeção. Anafilaxia.

Ponto Especial

- Use propofol com **cautela** em pacientes com doença cardíaca, doença vascular periférica, ou aumento da pressão intracraniana, pois o fármaco pode **agravar** esses distúrbios.

Anestésicos Intravenosos

Etomidato



© Farmacoresumos

Posologia

- Anestesia/intubação: A dose deve ser individualizada. 0,3 mg/kg IV (intervalo: 0,2 a 0,6 mg/kg). Titule para fazer efeito.
- Sedação: 0,1 a 0,2 mg/kg tem sido usado de forma eficaz. Doses subsequentes de 0,05 mg/kg a cada 3 a 5 minutos pode ser administrado conforme necessário.

Ação

Atua para prolongar a atividade no receptor **GABA-A**, potencializando assim o efeito do GABA no neurônio pós-sináptico. Anestésico geral não barbitúrico de ação curta, sem atividade analgésica.

Usos

Indução de **anestesia geral**.
Suplementação de agentes anestésicos (por exemplo, óxido nitroso em oxigênio) durante a manutenção da anestesia por curtos períodos em procedimentos operatórios.



Farmacocinética

Absorção: O início da ação ocorre em 1 minuto. A duração da ação depende da dose, geralmente 3 a 5 minutos para uma dose de 0,3 mg/kg.
Metabolismo: Hepático. **Excreção:** Urinária.
Meia-Vida: 75 minutos.

Efeitos Adversos

- Os efeitos adversos mais comuns são dor venosa transitória à injeção e dor esquelética transitória.
- Cardíaco: **Arritmias**, hipertensão/hipotensão, bradicardia;
- Respiratório: Hiperventilação, **apnéia**, laringoespasmo.

Ponto Especial

- Não há **antídoto**. Interrompa o medicamento se ocorrerem efeitos colaterais significativos ou overdose.

Anestésicos

Anestésicos Locais

Anestésicos Gerais Inalatórios



© Farmacoresumos

Anestésicos Locais		Anestésicos Gerais Inalatórios	
<ul style="list-style-type: none"> Ésteres: <u>Procaína</u>, <u>Cocaína</u>, <u>Tetracaína</u> e <u>Benzocaína</u>. Amida: <u>Bupivacaína</u>, <u>Lidocaína</u> e <u>Mepivacaína</u>. 		<ul style="list-style-type: none"> <u>Desflurano</u> <u>Isoflurano</u> <u>Enflurano</u> <u>Halotano</u> <u>Sevoflurano</u> 	
Ação	Os anestésicos locais atuam bloqueando os canais de sódio nas membranas celulares neuronais, diminuindo assim a ativação desses neurônios. O bloqueio do nervo tende a ocorrer mais rapidamente em fibras mielinizadas de pequeno diâmetro.	O mecanismo de ação exato dos anestésicos inalatórios gerais é não completamente compreendido. Pesquisas demonstram que os anestésicos gerais ativam diretamente os receptores GABA-A em todo o cérebro, levando a uma diminuição neuronal atividade.	
Usos	Os anestésicos locais são usados durante pequenas cirurgias , procedimentos em que a sensação precisa ser bloqueada em um área localizada do corpo, mas a inconsciência não é necessária.	Usado para indução anestésica geral e manutenção para procedimentos cirúrgicos.	
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none"> SNC: Neurotoxicidade, convulsões, cefaleia; Cardio: Depressão miocárdica, hipotensão, arritmias. 	<ul style="list-style-type: none"> SNC: Convulsões, amnésia, agitação; Cardio: Depressão cardíaca e respiratória, arritmias cardíacas; TGI: Náuseas e vômitos pós-operatórios; O halotano demonstrou causar hepatopatia fulminante, hipotensão e arritmias cardíacas; O metoxiflurano e o enflurano demonstraram ser nefrotóxicos, e o enflurano também foi associado a convulsões. 	


Relaxantes Musculares (Ação Periférica)

Bloqueadores não Despolarizantes

Bloqueadores Despolarizantes



© Farmacoresumos

Bloqueadores não Despolarizantes		Bloqueadores Despolarizantes	
<ul style="list-style-type: none">• <u>Atracúrio</u>• <u>Cisatracúrio</u>• <u>Mivacúrio</u>• <u>Pancurônio</u>• <u>Rapacurônio</u>• <u>Rocurônio</u>• <u>Tubocurarina</u>• <u>Vecurônio</u>		<ul style="list-style-type: none">• <u>Succinilcolina</u>• <u>Decametônio</u>• <u>Suxametônio</u>	
Ação	Os bloqueadores neuromusculares não despolarizantes atuam para se ligar competitivamente aos receptores nicotínicos na junção neuromuscular. Não ativam o receptor nicotínico, mas, em vez disso, atuam para impedir que a acetilcolina se ligue e ative esses receptores, fazendo com que o neurônio permaneça inativado com a inibição resultante da contração muscular.		Têm afinidade, pelos colinoceptores nicotínicos . Despolarizam as placas terminais musculares abrindo canais de Na ⁺ (assim como a ACh) e inicialmente produz espasmos e fasciculações. A despolarização mais duradoura do músculo na placa final produz excitação repetitiva do fibra. Na contração multiplamente inervada a estimulação do músculo é prolongada, resultando em contração sustentada.
Usos	Rocurônio pode ser usado como alternativa para a Succinilcolina na intubação endotraqueal sem a desvantagens do bloqueio despolarizante e alterações cardiovasculares.		Succinilcolina é o relaxante muscular mais comumente usado para a intubação endotraqueal . Induz rápida, completa e paralisia previsível com recuperação espontânea em ~5 minutos.
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none">• Hipercalemia (com possível arritmia cardíaca), hipotensão, bradicardia, dores musculares (resultando do espasmo durante a despolarização inicial), aumento da pressão intraocular.		<ul style="list-style-type: none">• Hipotensão; taquicardia; depressão respiratória prolongada.
<ul style="list-style-type: none">• Paralisia respiratória e apnéia prolongada é o problema mais importante.• A queda da PA e o colapso cardiovascular podem ocorrer, especialmente em pacientes hipovolêmicos. Isso é menos provável com as drogas mais recentes.• Relaxantes musculares devem ser usados com grande cautela em pacientes com insuficiência hepática e doença renal.			

Relaxantes Musculares

Rocurônio



© Farmacoresumos

Posologia

- Sequência rápida de intubação: 0,6 mg-1,2 mg/kg.
- Intubação traqueal: 0,6 mg/kg com doses repetidas de 0,1-0,2 mg/kg a cada 20-30 min até atingir resposta clínica ou infusão contínua com 10-12 µg/kg/minuto.

Ação

Agente bloqueador neuromuscular não despolarizante com início de ação rápido a intermediário dependendo da dose. Tem duração intermediária de ação. Causa relaxamento da musculatura esquelética e paralisa por competição por receptores **colinérgicos** na placa motora.

Usos

Adjuvante à anestesia geral para **facilitar** a **sequência rápida** e a **intubação** traqueal de rotina e para proporcionar **relaxamento** do músculo esquelético durante a **cirurgia** ou **ventilação mecânica**.



Farmacocinética

Absorção: Pouco absorvido a partir do TGI. **Distribuição:** Amplamente distribuído. Atravessa a barreira hematoplacentária. **Metabolismo:** Hepática. **Excreção:** Renal e biliar. **Meia-vida:** 1,4 horas.

Efeitos Adversos

- Cardio: Taquicardia, **arritmia**, hipotensão, hipertensão;
- Respiratório: Broncoespasmo, aumento da resistência vascular pulmonar, soluço;
- TGI: Náusea e vômitos;
- Outros: prurido, erupção cutânea, paralisia residual, roncos, sibilos.

Ponto Especial


- A ação é **antagonizada** por inibidores da **acetilcolinesterase** (por exemplo, neostigmina).

Relaxantes Musculares

Succinilcolina



© Farmacoresumos

Posologia	
0,3 a 1,1 mg/kg inicialmente para relaxamento muscular de curto prazo (média é de 0,6 mg/kg).	
Ação	Relaxante muscular esquelético despolarizante de ação ultracurta. Causa paralisia ao interferir na transmissão neural na junção mioneural.
Usos	<p>Relaxamento da musculatura esquelética durante procedimentos operatórios e manipulativos. Facilitar o manejo de pacientes em Ventilação Mecânica.</p> 
Farmacocinética	
<p>Metabolismo: Metabolizado em ácido succínico e colina. Excreção: Apenas uma pequena quantidade é excretada pelos rins.</p>	
Efeitos Adversos	Ponto Especial
	<ul style="list-style-type: none">• Pode produzir Hipertermia Maligna, caracterizada por temperatura corporal elevada, taquicardia, espasmo/rigidez muscular, sendo definida como uma emergência médica.
<ul style="list-style-type: none">• Cardio: Bradicardia, taquicardia; parada sinusal, arritmias, edema;• Respiratório: Apneia prolongada, broncoespasmo, cianose, depressão respiratória, sibilos, dispneia;• Muscular: Fraqueza, dores musculares, fasciculações, relaxamento prolongado, mialgia, rabdomiólise.	


Antiparkinsonianos

Inibidores da Catecol-O-Metil Transferase (COMT)

Inibidores da Monoaminoxidase (MAO) tipo B



© Farmacoresumos

Inibidores da COMT		Inibidores da MAO B	
	<ul style="list-style-type: none">• <u>Entacapona</u>• <u>Tolcapona</u>		<ul style="list-style-type: none">• <u>Selegilina</u>• <u>Rasagilina</u>
Ação	A inibição reversível da COMT na periferia reduz a degradação da levodopa (como os inibidores da DOPA descarboxilase) permitindo que mais dose de levodopa penetre no cérebro.		Inibição seletiva irreversível da MAO tipo B , a isoenzima que tem a dopamina como substrato preferido. Potencializa a ação da dopamina endógena e da dopamina formada a partir da levodopa administrada.
Usos	<p>Adjuvante à terapia com levodopa/carbidopa, especialmente para pacientes que apresentam sintomas de “fim da dose”. (Nenhum efeito antiparkinsoniano por si só.)</p>		<p>Adjuvante da levodopa/carbidopa, à medida que seu efeito diminui, na doença de Parkinson. Também aprovado para depressão maior.</p>
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none">• SNC: Agressão, agitação, comportamentos compulsivos, como impulsos intensos para realizar certas atividades excessivamente (compulsão alimentar, jogos de azar, sexo ou gastos), confusão, delírio, delírios, desorientação, sonolência;• Cardio: Dor no peito, hipotensão ortostática;• TGI: Dor abdominal, insuficiência hepática aguda fulminante, anorexia, colestase, obstipação, diarreia, enzimas hepáticas elevadas, icterícia, vômitos.		<ul style="list-style-type: none">• SNC: Insônia, pensamento anormal, agitação, amnésia, piora da mania/hipomania;• Cardio: Crise Hipertensiva, dor torácica, hipotensão ortostática, edema periférico.• TGI: Diarréia, alteração do paladar, anorexia, obstipação, flatulência, gastroenterite, vômitos.

Antiparkinsonianos

Precursor da Dopamina

Inibidor da DOPA Descarboxilase



© Farmacoresumos

	Precursor da Dopamina	Inibidor da DOPA Descarboxilase
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Levodopa</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Carbidopa</u>
Ação	<p>A levodopa é um precursor metabólico da dopamina. Quando administrada isoladamente, apenas 1% a 3% de uma dose administrada de levodopa atinge o cérebro; o restante é metabolizado perifericamente. A levodopa precisa ser administrada com a carbidopa. Sem carbidopa, muito do fármaco é descarboxilado a dopamina na periferia.</p>	<p>A carbidopa é uma inibidora da dopamina descarboxilase (enzima que metaboliza a levodopa na periferia). Ela impede assim a conversão de levodopa em dopamina perifericamente. Isto reduz os efeitos secundários provocados por dopamina na periferia, bem como aumentando a concentração de levodopa e de dopamina no cérebro.</p>
Usos	<p>Tratamento de primeira linha (e mais eficaz) para parkinsonismo, que é uma condição associada com a perda de neurônios dopaminérgicos dos gânglios da base. A levodopa também pode ser usada para o tratamento da síndrome das pernas inquietas.</p>	<p>Administrada associada à levodopa para inibir o seu metabolismo periférico.</p>
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: Alucinações, confusão, tonturas, distonias; insônia; • TGI: Boca seca, sialorreia, úlcera duodenal, diarreia; • Muscular: Tremor das mãos, contrações musculares, câibra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Similares aos da Levodopa




Fármacos no Alzheimer

Inibidores da Acetilcolinesterase

Antagonista do Receptor de NMDA



© Farmacoresumos

Inibidores da Acetilcolinesterase		Antagonista do Receptor de NMDA	
<ul style="list-style-type: none"> • Donepezila • Galantamina • Rivastigmina 		<ul style="list-style-type: none"> • Memantina 	
Ação	<p>Acredita-se que a perda de neurônios colinérgicos em particular esteja associada ao comprometimento da aprendizagem e memória. Os fármacos desse grupo inibem a acetilcolinesterase, enzima responsável pela degradação da Acetilcolina. A inibição da acetilcolinesterase (AChE) no SNC melhora a transmissão colinérgica, pelo menos nos neurônios que continuam funcionando.</p>		<p>A excitotoxicidade, mediada por receptores NMDA, também pode ser importante na morte neuronal. Memantina é um antagonista do receptor de NMDA. Impede a entrada de Na⁺ e, mais importante, Ca²⁺ no neurônio, reduzindo assim a excitotoxicidade do glutamato. A transmissão glutamatérgica normal continua.</p>
	<p>Doença de Alzheimer leve a moderada, proporcionando alívio limitado dos sintomas, mas sem efeito na progressão da doença.</p>	 <p>Doença de Alzheimer moderada a grave. Proporciona apenas alívio sintomático do sistema cognitivo e comprometimento da memória na doença. Nenhum efeito sobre o processo degenerativo. Pode ser usado em combinação com anticolinesterases de ação central.</p>	
Efeitos Adversos		<ul style="list-style-type: none"> • Efeitos secundários parassimpaticomiméticos previsíveis: náuseas, diarreia, vômitos, bradicardia, aumento da secreção de ácido gástrico; • Donepezila pode diminuir a frequência cardíaca através de seu efeito vagotônico; • Galantamina pode causar broncoconstrição; por isso deve ser usado com cautela em pacientes com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • SNC: Tonturas, fadiga, cefaleia, sedação; • TGI: Constipação, diarreia, perda de peso; • Cardio: Bradiarritmias e hipertensão. 	

Fármacos no Alzheimer

Rivastigmina



© Farmacoresumos

Posologia

- Oral: 1,5 mg 2x ao dia com as refeições da manhã e da noite. Dosagem aumentada em 3 mg por dia a cada 2 semanas, conforme necessário. Máximo: 6 mg 2x ao dia com refeições da manhã e da noite.
- Transdérmico: 4,6 mg/24 h. Após 4 semanas, aumentar para 9,5 mg/24 h.

Ação

Pode retardar o declínio da função cognitiva **aumentando** a concentração de **acetilcolina** em locais de transmissão colinérgicos. O declínio cognitivo está parcialmente relacionado à **déficits** ao longo das vias neuronais que se projetam do prosencéfalo basal para o córtex cerebral e hipocampo que estão envolvidos na atenção, cognição, aprendizagem e memória.

Usos

Para tratar a demência do tipo **Alzheimer** leve a moderada.



Farmacocinética

Absorção: Bem absorvido após administração oral. Adesivo transdérmico absorvido lentamente ao longo de 8 horas. **Metabolismo e Excreção:** Rápida e extensivamente metabolizado pelo fígado; metabólitos são excretados pelos rins. **Meia-Vida:** 24 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Fraqueza, tontura, movimentos extrapiramidais, sonolência, dor de cabeça, sedação (incomum);
- Cardio: Edema, **insuficiência cardíaca**, hipotensão, taquicardia;
- TGI: Anorexia, dispepsia, náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, ganho de peso (incomum).

Ponto Especial

- Esteja ciente de que a droga não deve ser interrompida abruptamente porque isso pode aumentar o desenvolvimento de distúrbios do comportamento e precipitar um declínio adicional na função cognitiva.

Fármacos no Alzheimer

Memantina



© Farmacoresumos

Posologia

- 5 mg por dia, aumentada em 5 mg/semana, conforme necessário, para 10 mg por dia em duas doses divididas; depois 15 mg por dia com uma dose de 5 mg e uma dose de 10 mg por dia; depois 20 mg por dia em duas doses divididas. Manutenção: 20 mg por dia.

Ação

A memantina bloqueia o aminoácido excitatório **glutamato em N-metil-D- células receptoras de aspartato (NMDA)** no SNC. Na doença de Alzheimer, os níveis de glutamato são anormalmente altos quando as células cerebrais estão ativas e em repouso. Normalmente, quando certas células cerebrais estão em repouso, os íons de magnésio bloqueiam os receptores NMDA e previnem o influxo de íons de cálcio e sódio e saída de íons potássio.

Usos

Demência moderada a grave do tipo **Alzheimer**.



Farmacocinética

Absorção: Bem absorvido após administração oral. **Metabolismo e Excreção:** 57%–82% excretados inalterados na urina por secreção tubular ativa moderada por reabsorção tubular. Restante metabolizado; metabólitos não farmacologicamente ativos. **Meia-Vida:** 60–80 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Tonturas, fadiga, dor de cabeça, sedação;
- Cardio: **Bloqueio AV**, dor torácica, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, edema, **intervalo QT prolongado**, taquicardia supraventricular;
- TGI: **Pancreatite aguda**, anorexia/ganho de peso, colite, constipação, diarreia, insuficiência hepática, hepatite, náusea e vômitos;
- Geniturinário: **Insuficiência renal aguda**, níveis elevados de creatinina, impotência, incontinência urinária, ITU.

Ponto Especial

- Alerta o paciente ou cuidador que a memantina tem o potencial de causar **pensamentos suicidas**. Se presente, prescritor deve ser notificado imediatamente.

Fármacos no TDAH

Metilfenidato



© Farmacoresumos

Posologia

• Adultos: Ritalina: dose é de 30-40 mg, podendo ser aumentada até 60 mg/dia em 2-3 tomadas.
Crianças: 5 mg duas vezes ao dia 30 a 45 minutos antes do café da manhã e almoço; aumentada em 5 a 10 mg por dia em intervalos de 1 semana. Máximo: 60 mg diariamente em duas a três doses divididas.

Ação

Bloqueia o mecanismo de **recaptação de neurônios dopaminérgicos no córtex cerebral e estruturas subcorticais do cérebro**, incluindo o tálamo, diminuindo inquietação e melhorando a concentração. O metilfenidato também pode desencadear atividade simpaticomimética. Esta ação produz diminuição da fadiga e aumento do estado de alerta e atividade motora em pacientes com narcolepsia.

Usos

É um derivado da anfetamina que é usado para tratar **narcolepsia e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade** em crianças.



Farmacocinética

Absorção: Lenta e incompleta após administração oral. **Metabolismo:** Metabolizado principalmente (80%) pelo fígado. **Excreção:** Renal. **Meia-vida:** 2-4 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Hiperatividade, insônia, inquietação, tremor, tontura, dor de cabeça, irritabilidade;
- Cardio: **Hipertensão**, palpitações, **taquicardia**, hipotensão;
- TGI: Anorexia, constipação, cólicas, diarreia, boca seca, gosto metálico, náusea, vômito;
- Outros: Febre, **reações de hipersensibilidade**, dependência física, dependência psicológica, supressão de ganho de peso (crianças), tolerância.

Ponto Especial

- Pode causar **dependência e abuso**, por isso pacientes devem ser alertados. O uso não deve ser interrompido abruptamente.

Fármacos na Enxaqueca

Alcaloides do Ergot

Triptanos



© Farmacoresumos

	Alcaloides do Ergot	Triptanos
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Dihidroergotamina</u> • <u>Ergotamina</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Naratriptano</u> • <u>Rizatriptano</u> • <u>Sumatriptano</u> • <u>Zolmitriptano</u>
Ação	<p>A ergotamina atua contraindo os vasos cranianos e/ou por constrição específica de canais de derivação A-V da carótida. Ergotamina e DHE também demonstraram reduzir a inflamação neurogênica e vazamento de plasma na duramáter. Essas ações parecem ser mediadas através de agonismo parcial em receptores 5-HT_{1D}/IB dentro e ao redor dos vasos cranianos.</p>	<p>Atuam para estimular os receptores pré-sinápticos 5-HT_{1D}, que resulta na inibição da vasodilatação e inflamação da dura-máter. Também demonstraram ativar receptores 5-HT_{1B}, que resulta na vasoconstrição de vasos intracranianos.</p>
Usos	<p>Por causa da absorção oral errática, efeitos colaterais frequentes, especialmente náuseas e vômitos, e disponibilidade de triptanos, preparações do ergot raramente são usadas agora, exceto para considerações de custo ou quando os triptanos falham.</p>	<p>Usados no tratamento agudo de enxaquecas do tipo cluster.</p>
Efeitos Adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, vômitos, reações de hipersensibilidade, rash cutâneo, dores musculares, fraqueza nas pernas, câibras, parestesias, sonolência; • Em doses excessivas, elevação abrupta da pressão arterial, angina, claudicação intermitente, necrose de extremidades (ergotismo), fibrose pleural e peritoneal, fibrose das cordoalhas valvares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensação de aperto na cabeça e no peito, sensação de calor e outras parestesias nos membros, tonturas, fraqueza são de curta duração, mas efeitos colaterais relacionados à dose; • Bradicardia, vasoespasmo coronariano, risco de infarto do miocárdio são os efeitos adversos graves, mas pouco frequentes.



Alcaloides do Ergot

Diidroergotamina



© Farmacoresumos

Posologia

- VO: 1-2 mg, máximo de 4 mg/dia.
- IV: 1 mg, repetido em 1 hora, se necessário. Máximo: 2 mg/dia, 6 mg/semana.

Ação

Produz vasoconstrição intracraniana e periférica ligando-se a todos os receptores de **5-hidroxitriptamina (5-HT₁)**, receptores adrenérgicos alfa1 e alfa2, e receptores dopaminérgicos. Ativação de 5-HT₁ receptores intracranianos provavelmente contrai as grandes artérias intracranianas e fecha as artérias arteriovenosas para aliviar as cefaleias em salvas e enxaquecas. Ativação de 5-HT₁ receptores nos nervos sensoriais no sistema trigeminal também podem inibir a liberação de neuropeptídeos pró-inflamatórios.

Usos

Crise de **migrânea** com ou sem **aurea**.



Farmacocinética

Metabolismo: Hepática. **Excreção:** Predominantemente fecal. Também urinária. **Meia-vida:** 1,3-3,9 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Ansiedade, confusão, tontura, fadiga, parestesia, sonolência, fraqueza;
- Cardio: Bradicardia, dor torácica, vasoespasmio periférico, taquicardia;
- TGI: Diarréia, náuseas, vômitos;
- Dermato: Edema localizado da face, pés, dedos e parte inferior das pernas; sensação de calor; sudorese súbita.

Ponto Especial

- Monitorar o paciente quanto a sinais de **overdose** de diidroergotamina, como dor abdominal, confusão, delírio, tontura, dispnéia, dor de cabeça, náusea, dor nas pernas ou braços, parestesia, convulsões e vômitos.

Triptanos

Sumatriptano



© Farmacoresumos

Definição e Posologia

- VO: 25, 50 ou 100 mg em dose única o mais rápido possível após o início da sintomas, repetidos após pelo menos 2 horas, conforme necessário. Máximo: 200 mg por dia.
- SC: 6 mg; uma segunda dose pode ser administrada pelo menos 1 hora após a primeira injeção.

Ação

Pode atuar como um agonista nos receptores de **serotonina** nos vasos sanguíneos intracranianos extracerebrais, que contrai os vasos afetados, inibe a liberação de neuropeptídeos e reduz a transmissão da dor nas vias trigeminais.

Usos

Ataques **agudos** de **enxaqueca**.
Cefaleia em **salvas** (cluster).



Farmacocinética

Metabolismo: Hepático e possivelmente no TGI. **Excreção:** Urinária e fecal. **Meia-vida:** 2,5 horas.

Efeitos Adversos

- SNC: Tontura, vertigem, sonolência, dor de cabeça, ansiedade, fadiga;
- Cardio: **Fibrilação atrial**, **fibrilação ventricular**, taquicardia ventricular, **vasoespasm**o da **artéria coronária**, **isquemia miocárdica** transitória;
- TGI: Diarreia, náusea, vômito, gosto incomum ou ruim (spray nasal);
- Outros: sensação de calor, sudorese, sensação de queimação, visão alterada, formigamento.

Ponto Especial

- Destina-se apenas ao tratamento de crises de enxaqueca, não para preveni-las ou reduzir sua ocorrência.
- Monitorar o paciente de perto quanto à **síndrome serotoninérgica** exibida por agitação, coma, diarreia, hiperreflexia, hipertermia, incoordenação, náuseas, taquicardia ou vômitos.

Dicionário



© Farmacoresumos

Acatisia

Incapacidade de ficar parado, ocorrendo ocasionalmente como efeito colateral de uma droga antipsicótica ou, menos comumente, como uma complicação da doença de Parkinson.

Acinesia

Completa ou quase completa perda de movimento. Pode ser resultado de danos a parte do cérebro devido, por exemplo, a um acidente vascular cerebral ou doença de Parkinson.

Ansiedade

Um estado emocional desagradável variando de leve desconforto a intenso temor. Vários sintomas físicos são associados à ansiedade; os mais comuns incluem palpitações, dores no peito, sensação de aperto no peito e uma tendência a respirar demais (hiperventilação). A tensão muscular leva a dores de cabeça e nas costas. Os sintomas gastrointestinais incluem boca seca, inchaço, diarreia, náuseas e dificuldade em engolir. Outros sintomas incluem sudorese, rubor, palidez, tonturas e uma necessidade frequente de urinar ou defecar. A ansiedade é uma resposta normal às situações estressantes e prepara o mente e corpo para responder de forma eficaz. No entanto, a ansiedade que ocorre sem razão pode ser um sintoma de um transtorno de ansiedade ou outro transtorno psicológico como a depressão.

Convulsões

Um episódio súbito de atividade elétrica anormal no cérebro. Convulsões recorrentes ocorrem na epilepsia. As convulsões podem ser parciais ou generalizada. Em uma convulsão parcial, a atividade anormal é confinada para uma área do cérebro. Sintomas incluem formigamento ou espasmos de uma pequena área do corpo, alucinações, medo ou déjà vu. Em uma convulsão generalizada, a atividade anormal se espalha pelo cérebro, causando perda de consciência e movimentos anormais.

Crise Oculogírica

Um estado em que os olhos ficam fixos, geralmente para cima, por minutos ou horas. A crise pode estar associado a espasmo muscular da língua, boca e pescoço, e é muitas vezes desencadeada pelo estresse. Pode também ocorrer após encefalite e no parkinsonismo, ou pode ser induzida por drogas, como derivados de fenotiazina.

Delírio

Um estado de confusão mental aguda, comumente causado por doença. Os sintomas variam de acordo com personalidade, ambiente e gravidade da doença. Eles podem incluir falhas para entender eventos ou lembrar o que tem acontecido, inquietação física, alterações de humor, alucinações e pânico aterrorizado. Febre alta e distúrbios da química corporal são comumente presente. As crianças e os idosos são mais suscetíveis ao delírio, particularmente durante a infecção, após a cirurgia, ou quando há um distúrbio cerebral pré-existente como a demência.

Dicionário



© Farmacoresumos

Delírio Tremens

Um estado de confusão acompanhado por tremores e alucinações vívidas. Geralmente surge em alcoólatras após abstinência ou abstinência do álcool. Os primeiros sintomas incluem inquietação, agitação, tremores e insônia. A pessoa pode desenvolver febre, batimentos cardíacos acelerados e dilatação das pupilas. Sudorese, confusão, alucinações e convulsões também podem ocorrer.

Demência

Uma condição caracterizada por uma deterioração da função cerebral. A demência é quase sempre devido à doença de Alzheimer, doença cerebrovascular (incluindo acidentes vasculares cerebrais), pequenos aglomerados de proteína (chamados corpos de Lewy) que se acumulam dentro das células nervosas no cérebro, ou doença de Parkinson.

Depressão

Sentimentos de tristeza, desesperança e perda de interesse pela vida, combinado com uma sensação de bem-estar emocional reduzido. Os sintomas variam com a gravidade da depressão. Pode causar perda de apetite, dificuldade em dormir, cansaço, baixa auto-estima, perda de interesse em atividades sociais, problemas de concentração e, às vezes, ansiedade. O gravemente deprimido pode ter pensamentos de suicídio e sentimentos de inutilidade. Alucinações ou delírios podem ocorrer em casos extremos. Muitas vezes, não há uma única causa óbvia. Pode ser desencadeada por eventos da vida, doenças físicas, distúrbios hormonais (como hipotireoidismo) ou alterações hormonais após o parto. Alguns medicamentos, como os contraceptivos orais, podem contribuir. A herança genética pode desempenhar um papel.

Esquizofrenia

Um distúrbio mental sério em que há distorções no pensamento e na percepção da realidade, emoções perturbadas e mudanças de comportamento. É um tipo de psicose. O início pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no final da adolescência e início dos anos 20. A causa é desconhecida, mas fatores genéticos são conhecidos por parte. Além disso, em pessoas suscetíveis, a esquizofrenia pode ser desencadeada por fatores como estresse ou abuso de drogas. Interrupção da atividade de alguns neurotransmissores no cérebro é um mecanismo possível.

Fobia

Um medo persistente e irracional do desejo de evitar, um determinado objeto ou situação. Uma fobia é considerada um distúrbio psiquiátrico quando interfere com o normal funcionamento social. Fobias simples (fobias específicas) são as mais comuns. Estes podem envolver medo de animais ou situações particulares, como espaços (claustrofobia). Fobias de animais geralmente começam na infância, mas outros podem se desenvolver a qualquer momento. O tratamento depende da gravidade da condição.



Hipertermia Maligna

Este distúrbio é uma complicação rara da anestesia causada, acredita-se, por uma combinação de um anestésico inalatório (geralmente halotano) e um medicamento relaxante muscular. Um aumento da temperatura com risco de vida ocorre, com rigidez muscular como primeiro sinal. Taquicardia, acidose e choque geralmente ocorrem. Cerca de 1:20.000 pacientes com anestesia geral sofrem deste distúrbio, que progride rapidamente e muitas vezes é fatal.

Insônia

Dificuldade em adormecer ou em continuar dormindo. Estima-se que 1 em 3 adultos sofrem de insônia em algum momento de sua vida. A causa mais comum é preocupação, mas outras causas incluem sintomas físicos como tosse, coceira, dificuldades respiratórias ou dor; ou condições como pernas inquietas, sono apneia ou noctúria (necessidade de urinar à noite).

Myasthenia Gravis

Uma doença rara em que os músculos tornam-se fracos e se cansam facilmente. Os músculos dos olhos, face, garganta e membros são mais comumente afetados. A miastenia gravis é uma doença autoimune. Em muitos casos, anormalidades no timo estão presentes, e em alguns casos um timoma (tumor do timo) é encontrado. A doença é extremamente variável em seus efeitos. Na maioria dos casos, causa pálpebras caídas, visão dupla e um fraco, rouco, nasal que é hesitante e a voz fica arrastada durante uma conversa prolongada. Os músculos do braço e da perna também podem ser afetados. Em casos graves, a respiração dos músculos podem ficar enfraquecidos, causando dificuldade respiratória.

Miárfase

Dilatação (alargamento) da pupila do olho. Ocorre no escuro, se uma pessoa está emocionalmente excitada, após o uso de certos colírios (como aqueles que contêm atropina), e após consumo de álcool.

Migrações

Uma dor de cabeça intensa, tipicamente com duração de 4 a 72 horas, acompanhada de distúrbios visuais e/ou náuseas e vômito. Os ataques de enxaqueca podem ser isolados ou podem ocorrer em intervalos variados.

Mioclonia

Rápidos e incontroláveis espasmos ou espasmos de um ou mais músculos em repouso ou durante o movimento. A mioclonia pode estar associada a uma distúrbios musculares ou nervosos. Isso também ocorre em pessoas saudáveis, como quando os membros se contraem antes de dormir.

Dicionário



© Farmacoresumos

Narcolepsia

Transtorno do sono caracterizado por sonolência diurna crônica com episódios recorrentes de sono ao longo do dia. Os ataques podem durar de alguns segundos a mais de uma hora.

Parkinsonismo

Qualquer distúrbio neurológico caracterizado por tremores musculares, rigidez e movimentos lentos. Mais comumente ocorre na doença de Parkinson.

Pica

Um desejo de comer substâncias não alimentares, como terra ou carvão. Pica é comum na primeira infância e pode ocorrer durante a gravidez. Também pode ocorrer em distúrbios nutricionais ou de deficiência de ferro, e em transtornos psiquiátricos graves.

Síndrome Serotoninérgica

Pode ocorrer se o paciente estiver tomando um ou mais medicamentos serotoninérgicos (por exemplo, ISRSs), especialmente doses mais altas. Não combine ISRSs/IRSNs com IMAOs; também triptofano, dextrometorfano combinado com IMAO pode produzir esta síndrome. Pode cursar com alteração do estado mental, agitação, confusão, inquietação, rubor, diaforese, diarreia, letargia, moclonia (contrações musculares ou espasmos), tremores.

Emergências Psiquiátricas



© Farmacoresumos

Síndrome Serotoninérgica

CAUSAS: Qualquer medicamento que eleve os níveis de 5-HT. Drogas psiquiátricas: IMAOs, SSRIs, SNRIs, ADTs, vilazodona, vortioxetina, bupirona. Drogas não psiquiátricas: tramadol, ondansetrona, triptanos, linezolid, MDMA, dextrometorfano, meperidina, erva de São João.

MANIFESTAÇÕES: Atividade (neuromuscular (ex: clônus, hiperreflexia, hipertonia, tremor, convulsão). Instabilidade autonômica (ex: hipertermia, sudorese, diarreia), alteração do estado mental.

TRATAMENTO: Ciproeptadina (antagonista do receptor de 5-HT₂).

Crise Hipertensiva

CAUSAS: Comer alimentos ricos em tiramina (por exemplo, queijos maturados, carnes curadas, vinho, chocolate) enquanto toma IMAOs.

MANIFESTAÇÕES: Crise de hipertensão (a tiramina desloca outros neurotransmissores [ex: noradrenalina] na fenda sináptica, aumentando a estimulação simpática).

TRATAMENTO: Fentolamina.

Síndrome Neuroléptica Maligna

CAUSAS: Antipsicóticos (típicos > atípicos) + predisposição genética.

MANIFESTAÇÕES: Febre Maligna: Mioglobínúria, febre, encefalopatia, elevação de enzimas (por exemplo, CK), rigidez muscular.

TRATAMENTO: Dantroleno, agonista da dopamina (por exemplo, bromocriptina), descontinuar o agente causador.

Toxicidade por ADTs

CAUSAS: Overdose por Antidepressivos Tricíclicos.

MANIFESTAÇÕES: Depressão respiratória, hiperpirexia, QT prolongado, convulsões, coma, cardiotoxicidade (arritmia por inibição do canal de Na⁺).

TRATAMENTO: Tratamento de suporte, monitorar ECG, NaHCO₃ (impede arritmia), carvão ativado.

Emergências Psiquiátricas



© Farmacoresumos

Delirium Tremens

CAUSAS: Abstinência de álcool; ocorre 2-4 dias após a última bebida. Classicamente visto no hospital quando o paciente internado não pode beber.

MANIFESTAÇÕES: Estado mental alterado, alucinações, autonômicas hiperatividade, ansiedade, convulsões, tremores, agitação psicomotora, insônia, náusea.

TRATAMENTO: Benzodiazepínicos (por exemplo, clordiazepóxido, lorazepam, diazepam).

Distonia Aguda

CAUSAS: Antipsicóticos típicos, anticonvulsivantes (por exemplo, carbamazepina), metoclopramida.

MANIFESTAÇÕES: Início súbito de espasmos musculares, rigidez e/ou crise oculogírica ocorrendo horas a dias após o uso da medicação; pode levar ao laringoespasma requerendo intubação.

TRATAMENTO: Benzotropina ou difenidramina.

Toxicidade por Lítio

CAUSAS: Alta dosagem de lítio, baixa eliminação renal (por exemplo, insuficiência renal aguda), medicamentos que afetam depuração (por exemplo, inibidores da ECA, diuréticos tiazídicos, AINEs). Janela terapêutica estreita.

MANIFESTAÇÕES: Náuseas, vômitos, fala arrastada, hiperreflexia, convulsões, ataxia, diabetes insípido nefrogênica.

TRATAMENTO: Descontinuar o lítio, hidratar agressivamente com isotônico, considere hemodiálise.

Referências

BARROS, E. Medicamentos de A a Z: 2016–2018. Artmed Editora, 2016.

BLADES, M. British Medical Association Illustrated Medical Dictionary. Reference Reviews, 2014.

GAHART, B.L.; NAZARENO, A.R.; ORTEGA, M. 2017 Intravenous Medications–E–Book: A Handbook for Nurses and Health Professionals. Elsevier Health Sciences, 2016.

LOKE, YK.; MATTISHENT, K. Rang and Dale's Pharmacology Flashcards E–Book. Elsevier Health Sciences, 2019.

WECKER, L. Brody's Human Pharmacology. Elsevier Health Sciences, 2018.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T.A. Farmacologia Ilustrada–6ª Edição. Artmed Editora, 2016.

WHITTLESEA, C.; HODSON, K. Clinical pharmacy and therapeutics e–book. Elsevier Health Sciences, 2018.



farmacoresumos.com



[@farmacoresumos](https://www.instagram.com/farmacoresumos)

[@farmacoresumos@outlook.com](mailto:farmacoresumos@outlook.com)