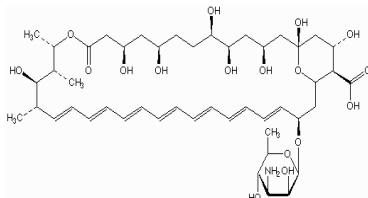


Anfotericina B

Antibiótico antifúngico

Obtenção: isolado do *Streptomyces nodosus*



Fórmula estrutural:

Fórmula molecular: C₄₇H₇₃NO₁₇

Peso molecular: 924,09

DCB: 00786

CAS: 1397-89-3

Fator: 1,00

A anfotericina B, fármaco descoberto em 1953, ainda permanece como substância fungicida de escolha no tratamento da maioria das micoses sistêmicas.

É um antibiótico macrocíclico, poliênico, com atividade antifúngica. É uma droga fungistática ou fungicida dependendo da concentração alcançada nos fluidos corporais e da susceptibilidade dos fungos. Seu mecanismo de ação é parcialmente devido à sua ligação com um esteroide (ergosterol) presente na membrana do fungo sensível, que resulta em mudança na permeabilidade de membrana, permitindo vazamento dos componentes celulares. As membranas de células de mamíferos também contém esteróides tais como o colesterol ao qual a anfotericina B tem menos afinidade de ligação que o ergosterol. Tem-se sugerido que os danos às células humanas e fúngicas causados pela anfotericina B podem compartilhar mecanismos comuns.

INDICAÇÕES:

- No tratamento de pacientes com infecções fúngicas progressivas potencialmente graves. Esta potente droga não deve ser usada no tratamento de infecções fúngicas não invasivas.
- É indicado especificamente para tratar infecções fúngicas potencialmente graves, dada à sensibilidade de espécies do gênero: **Aspergillus**, **Blastomyces**, **Candida**, **Coccidioides**, **Cryptococcus**, **Histoplasma**, os agentes causadores de mucormicoses incluindo as espécies sensíveis do gênero **Absidia**, **Mucor** e **Rhizopus**, e espécies sensíveis relacionadas de **Conidiobolus** e **Basidiobolus**, e **Sporothrix**.
- Pode ser útil no tratamento da leishmaniose americana mucocutânea, mas não é a droga de escolha como terapia primária.

A anfotericina B inibe o crescimento e elimina os fungos, dependendo da concentração obtida nos fluidos corporais e da sensibilidade dos fungos. A anfotericina B age ligando-se à

Alcântara - Rua Yolanda Saad Abuzaid, 150, lojas 118/119. Telefone (21) 2601-1130

Centro / Zé Garoto - Rua Coronel Serrado, 1630, lojas 102/103. Telefone (21) 2605-1349

✉ vendas@farmacam.com.br

☎ whatsapp (21) 98493-7033

f Facebook.com.br/farmacam

📷 Instagram.com.br/farmacam

membrana celular do fungo sensível e altera a permeabilidade da membrana provocando extravasamento dos componentes intracelulares.

A anfotericina B é excretada de forma lenta pelos rins, sendo que 2 a 5% de uma dose administrada é eliminada sob a forma biologicamente ativa. Após a suspensão do tratamento a droga pode ser detectada na urina durante um período de 3 a 4 semanas, devido à eliminação lenta da droga. A excreção biliar pode representar uma importante via de eliminação. Detalhes de outras vias metabólicas não são conhecidos. Os níveis sanguíneos não são afetados por problemas renais ou hepáticos.

A anfotericina B possui atividade efetiva contra *Candida albicans* e tem sido amplamente usada sob a forma tópica no tratamento de candidíase genital.

A anfotericina B possui também ação profilática, agindo contra a excessiva proliferação de *Cândida*.

CONTRA-INDICAÇÕES

Pacientes que demonstram hipersensibilidade a anfotericina B.

ADVERTÊNCIAS

A anfotericina B pode ser o único tratamento eficaz disponível para o tratamento de moléstias provocadas por fungos potencialmente fatais. Em cada caso, os prováveis benefícios em termos de sobrevida devem ser pesados contra os possíveis riscos e efeitos adversos perigosos.

Gravidez

Pacientes grávidas deverão fazer uso com cuidado e somente se o provável benefício a ser obtido com a medicação prevalecer sobre os potenciais riscos envolvidos ao feto.

Não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Lactação

Devido ao fato de que muitas drogas são excretadas no leite humano e considerando-se a toxicidade potencial da anfotericina B, é prudente as mães suspenderem a lactação.

Crianças

Pacientes pediátricos com infecções fúngicas sistêmicas foram tratados sem relato de efeitos adversos incomuns.

Idosos

Não há recomendações especiais para pacientes idosos.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Possui interações com medicações tóxicas aos rins, corticosteróide, corticotrofina, agentes cujos efeitos ou toxicidades possam ser aumentados pela hipocalcemia, flucitosina e embora não

observada em todos os estudos, pacientes que receberam anfotericina B durante ou logo após transfusão de leucócitos podem apresentar reações pulmonares.

DOSAGEM

Creme vaginal: anfotericina B 50mg por 4g + 100mg cloridrato de tetraciclina

As reações adversas mais comuns são:

Geral - febre (às vezes acompanhada de calafrios que ocorrem habitualmente 15 a 20 minutos após o início do tratamento); mal-estar e perda de peso.

Gastrointestinal - anorexia, náusea, vômitos, diarreia, dispepsia e dor epigástrica espasmódica.

Hematológicas - anemia.

Locais - dor no local da aplicação intravenosa, com ou sem flebite, ou tromboflebite.

Músculo-esquelético - dor generalizada, incluindo dores musculares e articulares.

Neurológicas - enxaqueca.

Renais - diminuição e anormalidades da função renal, incluindo: azotemia, aumento da creatinina sérica, hipocalemia, hipostenúria, acidose tubular renal e nefrocalcinose, geralmente reversíveis com a interrupção da terapia. Entretanto danos de caráter permanente ocorrem com frequência, especialmente nos pacientes recebendo grandes quantidades cumulativas (acima de 5 g) de anfotericina B. Terapia concomitante com diuréticos pode representar fator de pré-disposição ao comprometimento renal, ao passo que a repleção ou a suplementação de sódio podem reduzir a ocorrência de nefrotoxicidade.

As seguintes reações adversas também foram relatadas:

Geral - rubor.

Alérgicos - reações anafilactóides ou outras reações alérgicas.

Cardiovasculares - parada cardíaca, arritmias, incluindo fibrilação ventricular, Insuficiência Cardíaca, hipertensão, hipotensão, choque.

Dermatológicos - erupção cutânea, particularmente a maculopapular, prurido. Raríssimos relatos da Síndrome de Stevens-Johnson têm sido recebidos durante a Farmacovigilância.

Gastrointestinais - anormalidades nos testes da função hepática, icterícia, insuficiência hepática aguda, gastroenterite hemorrágica, melena.

Hematológicas - agranulocitose, alterações da coagulação, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, leucocitose.

Neurológicos - convulsões, perda de audição, zumbido, vertigem transitória, visão turva ou diplopia, neuropatia periférica, encefalopatia, outros sintomas neurológicos.

Pulmonares - dispnéia, broncoespasmo, edema pulmonar não-cardíaco, pneumonite hipersensitiva.

Renais - hipomagnesemia, hipercalemia, insuficiência renal aguda, anúria, oligúria.

Referência:

Fabricante