

CETOPROFENO

Nome em inglês: Ketoprofen, Ketoprofenum.

Nome químico: 3-Benzoyl- α -methylbenzeneacetic acid.

DCB: 01960

Ação terapêutica: Antiinflamatório. Anti-reumático. Analgésico.

Propriedades.

É um analgésico antiinflamatório não esteróide derivado do ácido propiônico, relacionado com o diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno e o ácido tiaprofênico. Inibe a atividade da enzima ciclooxigenase para provocar uma diminuição da formação de precursores das prostaglandinas e dos tromboxanos, a partir do ácido araquidônico. Os efeitos analgésicos podem implicar o bloqueio da geração do impulso doloroso mediante uma ação periférica por inibição da síntese das prostaglandinas. Como antidismenorréico, diminui as contrações e aumenta a perfusão uterina, alivia a dor isquêmica e a espasmódica. Diminui a aderência plaquetária e inibe de forma reversível a agregação, porém em menor grau que o ácido acetilsalicílico. Absorve-se por via oral de forma rápida e completa; sua união às proteínas é muito alta, especialmente com a albumina, mesmo que diminuída em pacientes com cirrose hepática. Metaboliza-se no fígado e elimina-se por via renal. Na artrite reumatóide, a ação começa em uma semana. O cetoprofeno é dialisável.

Indicações:

Artrite reumatóide; osteoartrite, dor leve ou moderada, dismenorréia; inflamação não reumática.

Posologia:

Adultos: 75mg 3 vezes ao dia ou 50mg 4 vezes ao dia, com ajustes posteriores, conforme a resposta do paciente; como antidismenorréico: 50mg a cada 6 ou 8 horas; em pacientes com disfunção renal, recomenda-se reduzir a dose de 33 a 50%. Dose máxima para adultos: 300mg/dia em 3 a 4 ingestões.

Precauções.

O álcool e o uso de outros AINE podem aumentar os efeitos colaterais gastrintestinais. Pode aparecer fotossensibilidade. Não é recomendável o emprego no final da gravidez, devido aos possíveis efeitos adversos ao feto, tais como fechamento prematuro do canal arterial, que pode produzir hipertensão pulmonar persistente ao recém-nascido. Pode produzir inflamação, irritação ou ulceração da mucosa oral.

Interações.

O uso simultâneo de paracetamol pode aumentar o risco de efeitos renais adversos. Os corticóides, ACTH, ácido acetilsalicílico ou outros AINE, podem aumentar o risco de efeitos colaterais gastrintestinais, incluindo úlcera ou hemorragia. Reduz ou reverte os efeitos de muitos anti-hipertensivos. O cetoprofeno reduz o grau de aumento das concentrações de potássio e cloro induzido pela hidroclorotiazida. O uso simultâneo de dipiridamol, piperacilina, ticarcilina ou ácido valpróico aumenta o risco de hemorragia. Diminui a excreção renal do metotrexato. É recomendável precaução com o uso de nifedipino ou verapamil, porque o cetoprofeno pode aumentar as concentrações plasmáticas de uma ou outra droga.

Contra-indicações:

Anemia, asma, função cardíaca comprometida, hipertensão, hemofilia ou outros problemas hemorrágicos; disfunção hepática, úlcera péptica, colite ulcerativa, disfunção renal, sintomas de broncoespasmo. Ter cuidado em pacientes geriátricos, nos quais é mais provável o desenvolvimento de efeitos renais, hepáticos ou gastrintestinais graves.

Reações adversas:

Incidência maior que 3%: edema, náuseas, irritação gastrintestinal, cefaléias, nervosismo, constipação, problemas para dormir. Incidência de 1 a 3%: visão turva, irritação do trato urinário, erupção cutânea, zumbido nos ouvidos. Menos de 1%: hematúria, calafrios, urticária, confusão, perda da memória, dor de garganta, febre, cansaço ou debilidade não habituais, melena, hematemesa.

Referências Bibliográficas:

- 1- **Martindale:** *The Complete Drug Reference*, 33ª edição, 2002, pág 47.
- 2- **P.R. Vade-mécum:** *Vade-mécum de substâncias de uso terapêutico*. – 9. ed. – São Paulo: Soriak, pág. 67.
- 3- **Korolkovas, Andrejus; França, Francisco Faustino de Albuquerque Carneiro:** *Dicionário Terapêutico Guanabara*. Edição 2000/2001, Editora Guanabara Koogan S.A., 2000/2001, pág 21.4
- 4- http://www.anvisa.gov.br/legis/suplemento/201106_suplemento_1.pdf, acessado em 18/02/2008.
- 5- The Merck Index: An Encyclopedia of Chemicals, Drugs, And Biologicals, 33ªedição, 2001, pág 5322.