

HIDROCORTISONA ACETATO

Hidrocortisona acetato é um corticosteróide glicocorticóide sintético que influencia o metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios, o equilíbrio hidroeletrólítico e as funções do sistema cardiovascular. Hidrocortisona acetato tem capacidade de bloquear ou suprimir processos inflamatórios como calor, eritema, edema e sensibilidade local. Diminui ou previne as respostas do tecido aos processos inflamatórios, o que reduz os sintomas da inflamação sem tratar a causa subjacente. Inibe o acúmulo de células inflamatórias, inclusive os macrófagos e os leucócitos, nas zonas de inflamação. Também inibe a fagocitose, a liberação de enzimas lisossômicas, e a síntese e liberação de diversos mediadores químicos da inflamação. Os mecanismos da ação imunossupressora não são conhecidos por completo. A hidrocortisona acetato é convertida em hidrocortisona (forma ativa) no organismo. A forma acetato de hidrocortisona é menos absorvida topicamente do que a hidrocortisona base, mas apresenta ação mais prolongada.

SINÔNIMOS: Hydrocortisone acetate, Cortisol acetate, Hydrokotionacetat

CAS: 50-03-3

PM: 404,5

INDICAÇÕES: Insuficiência adrenocortical aguda ou primária crônica, síndrome adrenogenital, doenças alérgicas, doenças do colágeno, anemia hemolítica adquirida, anemia hipoplástica congênita, trombocitopenia secundária em adultos, doenças reumáticas, doenças oftálmicas, tratamento do choque. Doenças respiratórias, neoplásicas (manejo paliativo de leucemias e linfomas em adultos, e de leucemia aguda na infância), estados edematosos, doenças gastrintestinais (para ajudar o paciente a superar períodos críticos em colite ulcerativa e enterite regional), triquinose com compromisso do miocárdio.

DOSES E USOS: Adultos: comprimidos/suspensão oral: 20 a 240mg/dia em dose única ou dividida em várias ingestões. Doses pediátricas: insuficiência adrenocortical: 0,56mg/kg/dia ou 15 a 20mg/m²/dia. Em crianças, a dose é determinada mais em função da gravidade do estado e da resposta do paciente do que pela idade ou peso corporal. Forma parenteral : IM em adultos: 15 a 240mg/dia. Doses pediátricas: insuficiência adrenocortical IM, 0,56 mg/kg/dia. Outras indicações: IM, 0,66 a 4mg/kg a cada 12 ou 24 horas. Adultos: injeção intra-articular, 5 a 75mg a cada 2 ou 3 semanas.

REAÇÕES ADVERSAS: O uso prolongado ou uso em áreas maiores podem gerar efeitos como atrofia da pele, estrias, quadros acneiformes ou efeitos sistêmicos por absorção do corticosteróide. Requerem atenção médica se forem provocados durante o uso prolongado: úlcera péptica, pancreatite, acne ou problemas cutâneos, síndrome de Cushing, arritmias,



alterações do ciclo menstrual, debilidade muscular, náuseas ou vômitos, estrias avermelhadas, hematomas não-habituais, feridas que não cicatrizam.

PRECAUÇÕES: Hidrocortisona acetato é capaz de inibir a resposta inflamatória, qualquer que seja o agente causador, portanto, em termos clínicos, a administração de corticoesteróides pelos seus efeitos antiinflamatórios é uma terapia paliativa, pois a causa da doença permanece e as manifestações inflamatórias são meramente suprimidas. Não é recomendável a administração de vacinas de vírus vivos a pacientes que recebem doses farmacológicas de corticóides, dado que a reprodução dos vírus da vacina pode potencializar-se. Pode ser necessário aumentar a ingestão de proteínas durante o tratamento a longo prazo. É recomendável manter a articulação em repouso após a injeção intra-articular. Durante o tratamento, aumenta o risco de infecção e, em pacientes pediátricos ou geriátricos, o de efeitos adversos. É recomendável a administração de dose mínima eficaz durante o tratamento mais curto possível. Não é recomendável a injeção na articulação onde tenha havido ou esteja em andamento uma infecção. É muito provável que os pacientes de idade avançada em tratamento com corticóides desenvolvam hipertensão. Além disso, os idosos, principalmente mulheres, são mais propensos a apresentar osteoporose induzida por corticóides.

INTERAÇÕES: O uso simultâneo com paracetamol aumenta o risco de hepatotoxicidade. O uso com analgésicos não-esteróides (AINE) pode aumentar o risco de úlcera ou hemorragia gastrintestinal. A anfotericina-B com corticóides pode provocar hipocalcemia grave. O risco de edema pode aumentar com o uso simultâneo de andrógenos ou esteróides anabólicos. Diminui os efeitos dos anticoagulantes derivados da cumarina, heparina, estreptoquinase ou uroquinase. Os antidepressivos tricíclicos não aliviam e podem exacerbar as perturbações mentais induzidas pelos corticóides. Podem aumentar a concentração de glicose no sangue, razão pela qual será necessário adequar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais. As mudanças no estado tireóideo do paciente ou nas doses de hormônio tireóideo (quando em tratamento com este) podem requerer um ajuste na dose de corticoesteróides, dado que no hipotireoidismo o metabolismo dos corticóides é diminuído e no hipertireoidismo é aumentado. Os anticoncepcionais orais ou estrogênios aumentam a meia-vida dos corticóides e, por isso, seus efeitos tóxicos. Os glicosídeos digitálicos aumentam o risco de arritmias. O uso de outros imunopressores com doses imunopressoras de corticóides pode aumentar o risco de infecção e a possibilidade de desenvolvimento de linfomas e outros distúrbios linfoproliferativos. Podem acelerar o metabolismo da mexiletina com diminuição de sua concentração no plasma.

CONTRA-INDICAÇÕES: Casos anteriores a artroplastina articular, transtornos da coagulação sangüínea, fratura intra-ocular, articulação instável. Infecção fúngica sistêmica. Hipersensibilidade aos componentes. Para todas as indicações deve-se avaliar a relação risco-benefício em presença de AIDS, cardiopatia, insuficiência cardíaca congestiva,



hipertensão, diabetes mellitus, glaucoma de ângulo aberto, disfunção hepática, miastenia gravis, hipertireoidismo, osteoporose, lúpus eritematoso, TBC ativa, disfunção renal severa.

REFERÊNCIAS

GOODMAN AND GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica.** 9ªed. McGrawHill Interamericana. Rio de Janeiro, 1996.

MARTINDALE. **The Complete Drug Reference.** 35ª.Ed. PhP: Londres, 2007.

P.R. Vade-mécum. Disponível em: <http://www.prvademecum.com>

