

MIDAZOLAM

Ações terapêuticas

Hipnótico, ansiolítico, anticonvulsivante, miorelaxante.

Propriedades

Derivado de 1,4 benzodiazepina, de ação relativamente curta, depressora do SNC. Seus efeitos dependem da dose administrada, da via de administração e da união simultânea com outros fármacos. Sua união é mediada pelo neurotransmissor inibitório ácido gama-aminobutírico (GABA), com aumento de sua atividade. O efeito hipnótico do midazolam parece estar relacionado com o acúmulo do GABA e a ocupação do receptor das benzodiazepinas. O midazolam tem uma afinidade relativamente alta (duas vezes a do diazepam) pelo receptor de benzodiazepinas. Acredita-se que há receptores diferentes para as benzodiazepinas e para o GABA, acoplados a um canal ionóforo comum; a ocupação de ambos os receptores produz hiperpolarização da membrana e inibição neuronal. O midazolam interfere na recaptação do GABA, razão pela qual que produz acúmulo deste. A biodisponibilidade absoluta média após a administração IM é maior que 90%. Distribui-se no organismo, incluindo o LCR e o cérebro. Sua união à proteínas é muito elevada (97%). Metaboliza-se com rapidez a 1-hidroximetil midazolam e 4*i*, -hidroximidazolam, metabólitos que podem ter certa atividade farmacológica. A curta duração de ação deve-se a seu rápido metabolismo e velocidade de eliminação. Excreta-se por via renal.

Indicações

Sedação pré-cirúrgica ou prévia a procedimentos diagnósticos curtos (broncoscopia, gastroscopia, citoscopia, cateterismo cardíaco); coadjuvante da anestesia geral.

Posologia

Adultos, sedação pré-operatória e amnésia: IM 70 a 80mg/kg, 30 a 60 minutos antes da cirurgia; sedação consciente: 2 a 2,5mg/kg administrados de forma lenta, num período de 2 a 3 minutos, imediatamente antes do estudo; pacientes de idade avançada sem pré-medicação, doentes crônicos ou debilitados: IV 1 a 1,5mg; coadjuvante da anestesia - pacientes menores de 60 anos e sem pré-medicação: IV 200 a 400mg/kg, durante 5 a 30 segundos, e deixar passar 2 minutos para que haja efeito; pacientes com pré-medicação: IV 150 a 250mg/kg, durante 20 a 30 segundos. Reduzir a dose em pacientes maiores de 60 anos.


Reações adversas

As reações mais freqüentes incluem uma diminuição do volume corrente ou da freqüência respiratória e apnéia. Adicionalmente, podem produzir-se variações da pressão arterial e bradicardia. Podem ocorrer alterações psicomotoras após a sedação ou anestesia com midazolam, as quais podem persistir durante períodos variáveis. Requerem atenção médica: tremor muscular, movimentos descontrolados do corpo, excitação, irritabilidade, hipotensão, sonolência prolongada, vômitos, alucinações, confusão.

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

 Facebook.com.br/farmacam

 Instagram.com.br/farmacam

Precauções

Não é recomendado para induzir anestesia prévia a uma cesárea, porque pode produzir efeitos colaterais depressores sobre o SNC do neonato. Em pacientes geriátricos não pré-medicados, a dose IV deve ser reduzida de 25% a 30%. Ter precaução ao conduzir ou realizar tarefas que requeiram coordenação e atenção. Evitar a ingestão de álcool e o uso de outros depressores do SNC no prazo de 24h após receber o midazolam.

Interações

Os anestésicos de ação local por via parenteral podem originar efeitos depressores aditivos. O uso simultâneo de medicamentos que produzem depressão do SNC pode aumentar a depressão respiratória e os efeitos hipotensores destes e do midazolam. Os inibidores da MAO, dissulfiram e isoniazida, podem diminuir o metabolismo e a eliminação do midazolam no fígado. Os efeitos hipotensores dos fármacos que provocam hipotensão são potencializados.

Contra-indicações

A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de intoxicação etílica aguda, coma, choque, glaucoma de ângulo fechado e agudo; insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, disfunção hepática, miastenia grave e na gravidez.

Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005