

EFEITOS DO USO INDISCRIMINADO DA DIPIRONA MONOIDRATADA

Luiz Guilherme Schulthais¹
Francis Widmann Hiroito Obara²
Renato Nogueira Perez Avila³

RESUMO

A Dipirona monoidratada é um medicamento utilizado no tratamento de dor e febre, é um medicamento que tem um efeito consideravelmente rápido (entre 30 e 60 minutos) e tem um período de duração de 4 até 6 horas. Como é um medicamento de baixo custo e sem restrições de venda no nosso país muitas pessoas fazem o uso indiscriminado do medicamento, um erro que pode causar complicações graves e em casos extremos levar o paciente a óbito. Sendo assim, esse artigo tem como objetivo observar os resultados do uso indiscriminado da Dipirona monoidratada e quais os efeitos colaterais que assuperdosagens podem causar.

PALAVRAS-CHAVE: dipirona monoidratada, superdosagem, febre e dor.

ABSTRACT

Dipyrone monohydrate is a medicine used to treat pain and fever, it is a medicine that has a considerably rapid effect (between 30 and 60 minutes) and has a duration of 4 to 6 hours. As it is an inexpensive drug with no sales restrictions in our country many people make indiscriminate use of the medicine, a mistake that can cause serious complications and in extreme cases lead the patient to death. Thus, this article aims to observe the results of the indiscriminate use of Dipyrone monohydrate and what side effects overdoses can cause.

KEYWORDS: monohydrate dipyrone; overdose; fever and pain.

¹Academico do curso de bacharelado de Farmácia(INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina),² Graduado em Farmácia e Bioquímica, Mestre em Biotecnologia, Coordenador do Curso de Farmácia do Instituto de Ensino Superior de Londrina,³Graduado em Tecnologia e Processamento de Dados,³Graduado em Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciências da Computação e Mestre em Telecomunicações, Doutorado em Ciência da Educação, Docente de varios cursos de Graduação do Instituto de Ensino Superior de Londrina.

INTRODUÇÃO

Metamizol é o nome real do medicamento que é conhecido como Dipirona Monoidratada, é um medicamento com efeito analgésico e antipirético e é um dos mais vendidos no país. Apesar de ser um medicamento muito usado no Brasil, nos Estados Unidos e em varias partes da Europa, a Dipirona, tem sua venda proibida por oferecer risco de agranulocitose, também conhecida como Granulocitopenia: uma doença sanguínea caracterizada pela falta ou diminuição de leucócitos granulócitos, que são resumidamente um tipo de célula do sangue, conhecido também como “glóbulos brancos”.(IBANEZ, L. et al. *Agranulocytosis associated with dipyronne. Eur J ClinPharmacol*, v.60, n. II, p.821-829, 2005)

A dipirona monoidratada pode ser administrada de forma oral, endovenosa, parenteral ou retal. O medicamento foi fundado e usado pela primeira vez na Alemanha, no ano de 1921 e um ano depois foi comercializada no Brasil com nome de Novalgina, e, por anos, foi vendida em todo o mundo.(ANVISA, 2001)

Isso até que foram feitos testes e descoberto algumas toxicidades, acarretando na sua proibição em alguns países, já em outros como Brasil, México e Rússia ainda tem sua venda liberada e lidera o mercado de analgésicos. O mecanismo de ação da dipirona ainda não é totalmente descoberto mas acredita-se que a inibição da síntese de prostaglandina está envolvida no caso.(*BANNED PRODUCTS. Consolidated list os products whose consumption and/or sale have been banned, withdrawn, severely restricted, or not approved by governments:.* New York: United Nations. Departament for Policy Coordination and Sustainable Development, 1997. p 111-112. (Pharmaceuticals, 6).

É um medicamento que possui várias reações adversas que serão vistas ao decorrer do artigo e algumas delas apesar de serem raras, são graves. Entre as reações adversas mais comuns estão:

- Inchaço;
- Rubor;
- Ardor;
- Urticária;
- Prurido (coceira).

Outras reações adversas menos comuns são:

- Angiodema grave (inchaço);
- Arritmia cardíaca;
- Choque anafilático;
- Hipertensão arterial;
- Urticária generalizada;

Reações raras:

- Agranulocitose;
- Síndrome de Lyell (descamação dolorosa da pele);
- Síndrome de Stevens-Johnson (lesões na pele que causam necrose).

Sendo assim esse artigo tem como propósito mostrar os riscos do uso irracional de dipirona monoidratada, as complicações que o ser humano pode vir a ter com o uso indiscriminado de tal medicamento. E como pode ser feita a prevenção.

DESENVOLVIMENTO

Os medicamentos são medidas terapêuticas essenciais para o tratamento de doenças do organismo humano, qualquer fármaco traz inerentemente algum risco potencial ao ser administrado, mesmo em doses usuais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esse contexto se enquadra na definição de reações adversas como sendo qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não-intencional, a um medicamento, a qual se manifesta após a administração de doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença ou para modificação de função fisiológica. Logo, ao se prescrever ou recomendar um medicamento, há que cogitar se apresenta um risco aceitável, ou seja, aquele capaz de ser controlado por medidas de prevenção ou tratamento. Assim, torna-se clinicamente interessante a classificação de Rawlin que divide as reações adversas em tipos A e B. Nela, além da previsibilidade, consideram-se outros aspectos de utilidade pragmática vistos no quadro que segue. (WANNMACHER, 2005)

A dipirona é um medicamento que possui um baixo balanço entre eficácia e risco de dipirona. Estudos pré clínicos realizados em camundongos determinaram que as doses mínimas letais de dipirona são aproximadamente 4.000 mg/kg de peso corporal por via oral, aproximadamente 2.300 mg de dipirona por kg de peso corporal ou 400 mg de MAA por kg de peso corporal por via intravenosa. Os sinais principais sinais de intoxicação são sedação taquipneia e convulsões pré-morte, granulocitose (ANVISA, 2015)

A dipirona pode ocasionar intoxicação aguda e crônica, a aguda decorre de um único contato ou múltiplos contatos cumulativos com o agente tóxico, num período de tempo aproximado de 24 horas. Os efeitos surgem de imediato ou no decorrer de alguns dias, no máximo 2 semanas, a toxicidade crônica resulta em efeito tóxico após exposição prolongada a doses cumulativas do toxicante ou agente tóxico, num período prolongado, geralmente maior de 3 meses a anos. (FARIA, 2012)

A ocorrência de toxicidade crônica foi por injeções intravenosas de dipirona em ratos (peso corporal 150 mg/kg por dia) e cães (50 mg/kg de peso corporal por dia) durante um período de 4 semanas foram toleradas. Foram realizados estudos de toxicidade oral crônica ao longo de um período de 6 meses em ratos e cães: doses diárias de até 300 mg de peso corporal/kg em ratos e até 100 mg/kg de peso corporal

de peso em cães não causaram sinais de intoxicação. Doses mais elevadas em ambas espécies causaram alterações químicas do soro e hemossiderose no fígado e baço, também foram detectados sinais de anemia e toxicidade da medula óssea. (ANVISA, 2015)

A toxicidade na medula óssea pode ocasionar em doenças como leucopenia, agranulocitose, pancitopenia, anemia aplástica. A Agranulocitose é rara, mas grave doença, com taxa de fatalidade em torno de 6-10%, o que motivou a retirada de dipirona de muitos países. A associação de dipirona à agranulocitose apresenta incidência variável. A variabilidade geográfica, com taxas de risco entre 0,8 e 23,7, pode ser parcialmente explicada por diferenças em padrões de uso, doses, duração de tratamento e uso concomitante de outros medicamentos. (WANNMACHER, 2015)

Em Barcelona, a agranulocitose adquirida na comunidade teve incidência anual de 3,46:1 milhão, aumentando com a idade. A taxa de fatalidade foi de 7% e a de mortalidade foi de 0,24:1 milhão. Dentre os cinco medicamentos que foram responsáveis por 68,6% dos casos, a dipirona fazia parte (OR: 25,76; IC95%: 8,39-79,12). A incidência anual, atribuída a cada fármaco individualmente foi inferior a 1:1 milhão. (WANNMACHER, 2015)

É indicado tomar o comprimido com líquido por via oral, a dose e a via de administração escolhidas dependem do efeito analgésico desejado e das condições do paciente. Em muitos casos, a administração oral ou retal é suficiente para obter analgesia satisfatória. Quando for necessário um efeito analgésico de início rápido ou quando a administração por via oral ou retal for contraindicada, recomenda-se a administração por via intravenosa ou intramuscular. O tratamento pode ser interrompido a qualquer instante sem provocar danos ao paciente, inerentes à retirada da medicação. (ANVISA, 2015)

Em adultos e adolescentes acima de 15 anos tomar 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia de 500 mg, dipirona de 1 g é indicado para adultos e adolescentes acima de 15 anos meio a 1 comprimido até 4 vezes ao dia. Se o efeito de uma única dose for insuficiente ou após o efeito analgésico ter diminuído, a dose pode ser repetida respeitando-se a posologia e a dose máxima diária, conforme descrito acima. Não há estudos dos efeitos deste medicamento administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral. (ANVISA, 2015)

Em pacientes com insuficiência renal ou hepática, recomenda-se que o uso de altas doses de dipirona seja evitado, uma vez que a taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes. Entretanto, para tratamento em curto prazo não é necessária redução da dose. Não existe experiência com o uso de dipirona em longo prazo em pacientes com insuficiência renal ou hepática. Em pacientes idosos e pacientes debilitados deve se considerar a possibilidade das funções hepática e renal estarem prejudicadas. (ANVISA, 2015)

A dipirona já esteve entre os 5 princípios ativos mais frequentes de toxicidade devido à erro de administração, erro de prescrição e automedicação, sendo realizado pela Vigilância Sanitária (ANVISA) um debate conhecido como Painel Internacional de Avaliação da Segurança da Dipirona, sobre o esclarecimento dos aspectos de segurança da dipirona, comprovando casos de agranulocitose, porém verificou-se que a sua incidência era baixa. Como resultado, manteve-se então o seu status de venda livre, havendo a necessidade de realização de mais estudo para se obter um consenso real sobre os riscos e os benefícios do uso da dipirona. (SIVA, 2015)

Em 2010, Ministério Público Federal solicitou que os medicamentos à base de dipirona fossem dispensados mediante prescrição médica, devido aos seus efeitos adversos, todavia o pedido foi indeferido pela ANVISA, com a justificativa de que a incidência de efeitos colaterais é baixa e que os benefícios do medicamento excedem os riscos (CRFSP, 2010). É notório que o consumo da dipirona é crescente e como afirma Barbosa et al. (2012), mais da metade da população que consome MIPs não costuma ler a bula ou solicitar informações ao farmacêutico, demonstrando a falta de conhecimento sobre os riscos da automedicação. (SILVA, 2015)

Em torno da falta de concordância mundial sobre a segurança no uso da dipirona, uma alternativa para garantir a segurança da população quanto à exposição facilitada a diversos medicamentos, seria a obrigatoriedade da venda tanto da dipirona, quanto de todos os MIPs somente sobre a prescrição farmacêutica, fato este que favoreceria a segurança no uso dos medicamentos, uma vez que além da prescrição propriamente dita, o farmacêutico, como um dos seus papéis na sociedade, proveria assistência farmacêutica, garantindo que o paciente seja orientado corretamente sobre o modo de administração, as possíveis interações com alimentos, com outros medicamentos que ele possa vir a administrar ou que já utilize e também

informar sobre os riscos à saúde que o medicamento pode causar, mesmo que este não seja de prescrição médica. (SILVA, 2015)

Além disso, o farmacêutico com uma posição mais atuante pode auxiliar incentivando, explicando e orientando a população sobre mudanças, em diversos aspectos, nos hábitos e no estilo de vida. (SILVA, 2015)

CONCLUSÃO

Conclui se com o estudo que a Dipirona sódica é um medicamento de uso comum com alto riscos de intoxicação, a prevalência do uso racional de medicamentos vem aumentando cada vez mais, ocasionando nos maiores índices de intoxicação por medicamentos. A importância do farmacêutico como meio de prevenção é fundamental, sendo ele o profissional responsável por assegurar o uso racional de medicamentos pela população.

REFERÊNCIAS

IBANEZ, L. et al. Agranulocytosis associated with dipyrrone. **Eur J ClinPharmacol**, v.60, n. II, p.821-829, 2005.

BANNED PRODUCTS. Consolidated list os products whose consumption and/or sale have been banned, withdrawn, severly restricted, or not approved by governments:. New York: United Nations. Departament for Policy Coordination and Sustainable Development, 1997. p 111-112. (Pharmaceuticals, 6.)