

LITERATURA

BUMETANIDA **DIURÉTICO, ANTI-HIPERTENSIVO**

Uso: Interno

DCB: 01536

Fator de Correção: Não se aplica

CAS: 28395-03-1

Fator de Equivalência: 1,0

FM: C₁₇H₂₀N₂O₅S

PM: 364,40

Propriedades

Atua principalmente no ramo ascendente da alça de Henle, onde inibe a reabsorção de eletrólitos. Pode ter uma pequena ação adicional na reabsorção de sódio no túbulo proximal, já que a reabsorção de fosfato se reduz; não parece ter efeito no túbulo distal. Absorve-se quase por completo no trato gastrointestinal; sua união às proteínas é muito elevada (96%), metabolizando-se no fígado e produzindo metabólitos inativos. A meia-vida é de 1 a 1 ½ horas. O início da ação evidencia-se aos 30 a 60 minutos por via oral e de forma imediata por via IV. A ação se mantém por 4 horas com doses habituais (via oral) e por via IV de 3 a 4 horas. É eliminada por via renal 80% (em sua maior parte de forma inalterada).

Recomendação de uso

Em uma só dose diária, 0,5 a 2mg/dia. A dose pode ser aumentada, se necessário, adicionando-se uma segunda ou terceira dose diária com intervalos de 4 a 5 horas entre as doses. Dose máxima: até 10mg diárias.

Aplicações

- ✓ Edema associado com insuficiência cardíaca congestiva,
- ✓ Cirrose hepática,
- ✓ Doença renal,
- ✓ Coadjuvante no tratamento de edema agudo de pulmão.

Reações adversas

Enjôo ou sensação de enjôo ao levantar da posição deitado (hipotensão ortostática por uma diurese maciça), pulso fraco (por desequilíbrios eletrolíticos), visão turva, dor no peito, diarreia, cefaléia, anorexia, câibras e dor de estômago.

Precauções

Ingerir com alimentos ou leite para diminuir a irritação gastrointestinal. Pode aumentar os valores de glicemia nos diabéticos. Em idosos, é mais comum que se produza hipotensão e hipopotassemia; estes pacientes têm mais riscos de aparição de colapsos circulatórios e episódios tromboembólicos por serem mais sensíveis aos efeitos hipotensores e eletrolíticos.

LITERATURA

Os pacientes que não toleram as sulfamidas podem não tolerar, também, a **Bumetanida**. Recomenda-se avaliar a relação risco-benefício antes de sua administração durante a gravidez.

Interações

Os corticóides e a ACTH podem diminuir os efeitos natriuréticos e diuréticos e aumentar o desequilíbrio eletrolítico e, em particular, a hipopotassemia. A ingestão de álcool potencializa os efeitos diuréticos e hipotensores. A **Bumetanida** pode aumentar a concentração de ácido úrico no sangue, podendo, portanto, ser necessário o ajuste da dose dos fármacos antigotosos (alopurinol, colchicina, probenecid). A amiodarona pode dar lugar a um aumento do risco de arritmias associadas com Hipopotassemia.

Deve ser evitada a administração simultânea ou seqüencial com Anfotericina-B parenteral pelo possível aumento do potencial de ototoxicidade e nefrotoxicidade, especialmente com disfunção renal. Pode diminuir os efeitos dos anticoagulantes derivados da Cumarina, Heparina, Estreptoquinase ou Uroquinase. Os glicosídeos digitálicos podem potencializar a toxicidade digitálica associada com hipopotassemia. A dopamina pode aumentar os efeitos diuréticos da **Bumetanida**.

Contra-indicações

A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de anúria ou disfunção renal grave, diabetes mellitus, antecedentes de gota ou hiperuricemia, disfunção auditiva, disfunção hepática, infarto agudo do miocárdio e antecedentes de pancreatite.

Excipiente indicado

Estearato de Magnésio	0.5%
Dióxido de Silício Coloidal	0,5 – 1,0%
Lactose monoidratada malha 200 75% ou Celulose microcristalina	qsp 100%

Referências

1. P.R. Vade-mécum 2003/2004.
2. SWEETMAN, S.C; et al; MARTINDALE - Guia Completo de Consulta farmacoterapeutica. Barcelona. 2ª Ed. 2005.

Última Atualização 16.03.12 APF
23/10/2015 AM