

HIDROXICLOROQUINA SULFATO ANTI-PARASITÁRIO

Uso: Interno

Fator de Correção: Não se aplica

Fator de Equivalência: 1,0

Propriedades

Esse fármaco pertence à família dos compostos 4-aminoquinolina e sua ação principal é antimalárica. Também é benéfico no lúpus eritematoso (discóide crônico ou sistêmico) e na artrite reumatóide aguda ou crônica refratária, quando os tratamentos habituais não têm boa resposta. O mecanismo de ação da **hidroxicloroquina** é exercido sobre as estruturas membranosas do Plasmodium, nas quais provoca a lise e a morte do parasita. As espécies de Plasmodium sensíveis à hidroxicloroquina são P. malariae, P. vivax, P. ovale e algumas cepas susceptíveis do P. falciparum. No paludismo por P. malariae e P. vivax é muito eficiente para deter os ataques agudos e prolongar os intervalos entre tratamento e recaída. No paludismo por P. falciparum, detém o ataque agudo e pode levar à cura da doença, exceto em presença de cepas resistentes.

Ações terapêuticas

Antimalárico. Anti-reumático.

Recomendação de uso

Equivalência de posologia: 155mg de hidroxicloroquina base equivalem a 200mg de sulfato de hidroxicloroquina. Paludismo: para supressão em adultos, administrar 310mg de hidroxicloroquina base por dia, exatamente no mesmo dia da semana, semanalmente (em crianças 5mg/kg, mas sem nunca exceder a dose do adulto, independente do peso corporal), com início 2 semanas antes da possível exposição e término 8 semanas depois de abandonar a área endêmica; se não for possível iniciar 2 semanas antes da exposição, pode ser administrada uma dose de carga dupla (620mg ou 10mg/kg em crianças), dividida em duas tomadas. Para o tratamento do ataque agudo, administrar 620mg de hidroxicloroquina base no primeiro dia, seguidos de 310mg após seis a oito horas, e depois 310mg diários nos dois dias seguintes. Em crianças, administrar uma primeira dose de 10mg de hidroxicloroquina base por kg de peso corporal (não superar os 620mg), seguidos de 5mg/kg, seis horas depois, 5mg/kg, 18 horas depois da segunda dose e 5mg/kg, 24 horas depois da terceira dose. Para a cura radical do paludismo por P. vivax e por P. malariae é necessário tratamento simultâneo com um composto 8-aminoquinolina (primaquina). Lúpus eritematoso: 310mg de hidroxicloroquina base, 1 ou 2 vezes ao dia, durante semanas ou meses, em função da resposta do paciente; para tratamento muito prolongado, uma dose diária de 155 a 310mg diários pode ser suficiente; as doses mais elevadas incrementam o risco de aparição de retinopatia. Artrite reumatóide: inicialmente 310 e 465mg de hidroxicloroquina base diários até obter uma boa resposta terapêutica (tomar entre 4 e 12 semanas, geralmente); depois continua-se com uma dose de manutenção 50% menor que a inicial, ingerida com as refeições ou com um copo de leite. Se ocorrer uma recaída quando a medicação for suspensa, a administração poderá ser reiniciada ou mantida intermitentemente.

Superdose

A **Hidroxicloroquina** é rápida e completamente absorvida após a ingestão acidental; sintomas de toxicidade podem aparecer em somente 30 minutos: cefaleia, sonolência, transtornos da visão, colapso cardiovascular e convulsões seguidas de uma parada cardiorrespiratória repentina e precoce. Tratamento: esvaziamento gástrico imediato (indução do vômito); o carvão ativado é útil se for administrado dentro de 30 minutos. Se ocorrerem convulsões, devem ser controladas com barbitúricos de ação ultra-rápida se forem causadas

LITERATURA

por estimulação cerebral, com oxigênio se forem causadas por anorexia ou com vasopressores no caso de choque hipotensor.

Aplicações

Tratamento dos ataques agudos e tratamento supressor do paludismo. Tratamento do lúpus eritematoso (sistêmico ou discóide crônico) e da artrite reumatóide. Pode também ser utilizado para o tratamento da asma, da diabetes melito não insulino-dependente, da porfiria cutânea tardia, da embolia pulmonar e para reduzir os níveis de auto-anticorpos na síndrome de Sj"gren primária.

Contra-indicações

Antecedentes de mudanças na retina ou no campo visual atribuíveis a compostos 4-aminoquinolina. Hipersensibilidade aos compostos 4-aminoquinolina. Tratamentos por longos períodos de tempo em crianças.

Reações adversas

No tratamento do paludismo: cefaleias, tonturas, desordens gastrintestinais. Na artrite reumatóide e lúpus eritematoso (tratamento prolongado): visão turva, edema de córnea transitório, defeitos visuais, alterações da retina, branqueamento do cabelo, prurido, alopecia, pigmentação da pele e mucosas, erupções, dermatite, anemia aplástica, agranulocitose, leucopenia, hemólise (em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase), anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, câimbras abdominais, perda de peso, exacerbação da psoríase e da porfiria.

Interações

Corticosteróides, antiinflamatórios não esteróides e salicilatos: podem ser co-administrados com hidroxicloroquina durante as primeiras etapas do tratamento da artrite reumatóide, até que seja atingido o efeito terapêutico do fármaco.

Referências Bibliográficas

1. BATISTUZZO, J.A; ITAYA, M; ETO, Y. Formulário Médico-Farmacêutico. São Paulo/SP:Tecnopress, 2ª Ed. 2002.
2. P.R. Vade-Mécum. 10ªed. São Paulo: Soriak, 2004/2005.
3. DEF- Dicionário de Especialidades Médicas. 2004/05.

*Última atualização: 09/07/2012 DP
07/12/2015 AM*