

## **NORETISTERONA BASE/ACETATO** **REPOSITOR HORMONAL/ PROGESTÁGENO**

### **BASE**

**Uso:** Interno

**Fator de Correção:** Não se aplica

**Fator de Equivalência:** 1,0

### **ACETATO**

**Uso:** Interno/ Externo

**Fator de Correção:** Não se aplica

**Fator de Equivalência:** 1,0

### **Propriedades:**

Os progestágenos elevam a síntese de RNA; interagem com um receptor nuclear que se liga ao DNA. Doses elevadas de noretisterona inibem a secreção de hormônio luteinizante e doses pequenas aumentam a viscosidade do muco cervical. A noretisterona transforma o endométrio proliferativo em endométrio secretório. Inibe a liberação de gonadotrofinas hipofisiárias e assim previne o amadurecimento folicular e a ovulação. Inibe a contractilidade uterina. A resposta a noretisterona nos glóbulos brancos depende de uma prévia estimulação estrogênica.

### **Indicações**

Único progestágeno indicado para a endometriose. Amenorréia, sangramento uterino anormal, devido ao desequilíbrio hormonal na ausência de patologia orgânica (como fibrose submucosa, câncer uterino).

### **Recomendação de uso**

Noretisterona Acetato: o acetato de noretisterona tem o dobro de potência da noretisterona base. Demais características são similares.

### **Noretisterona acetato**

*Uso interno:* Amenorréia ou hemorragia funcional uterina: 2,5 a 10mg/dia, por via oral, a partir do 5º dia da menstruação até o 25º dia. Endometriose: 5mg/dia, por via oral, durante duas semanas, a partir do 15º dia da menstruação, elevar a dose em 2,5mg diários a cada duas semanas, até chegar a 15mg/dia, dose que será mantida durante seis a nove meses; o aparecimento de hemorragia implica suspensão temporária do tratamento.

*Uso externo:* 170 a 250 mcg 2 vezes por semana durante 2 semanas

### **Noretisterona base**

*Uso interno:* Amenorréia ou hemorragia funcional uterina: 5 a 20mg/dia, por via oral, a partir do 5º dia da menstruação até o 25º dia. Endometriose: 10mg/dia, por via oral, durante duas semanas, a partir do 15º dia da menstruação, elevar a dose em 2,5mg diários a cada duas semanas, até chegar a 30mg/dia, dose que será mantida durante seis a nove meses; o aparecimento de hemorragia implica suspensão temporária do tratamento. Contraceptivo: 0,35mg/dia, por via oral, começando no 1º dia do ciclo e continuando sem interrupção.

# LITERATURA

## **Reações adversas**

Podem aparecer sangramento, modificações no fluxo menstrual, amenorréia, edema, aumento ou diminuição de peso, alterações na erosão e na secreção servicial, icterícia colestática, erupções (alérgicas), melasma ou cloasma, depressão mental. Em associação com estrógenos tem-se observado tromboflebite, embolismo pulmonar, trombose, embolismo cerebral, elevação da pressão intra-ocular, alterações na libido, enjoos, fadiga, dor nas costas, cefaléia, hirsutismo, síndrome pré-menstrual, nervosismo, eritema nodoso, erupção hemorrágica e prurido.

O uso de noretisterona deve ser interrompido, se a paciente apresentar perda repentina da visão, exoftalmia, diplopia ou enxaqueca. Se o exame do olho indicar edema papilar ou lesões vasculares da retina, a administração de qualquer progestágeno deve ser evitada. Os progestágenos podem causar danos ao feto, quando administrados durante os primeiros quatro meses de gravidez (maculinização do feto feminino, hipospadia, defeitos no coração e nos membros). Estes fármacos podem causar retenção de fluidos, por isso estados que possam ser agravados por esse efeito devem ser supervisionados: epilepsia, enxaqueca, asma, disfunção cardíaca ou renal. Administrar com precaução em pacientes com antecedentes de depressão. O efeito do fármaco no lactente é ainda desconhecido; a noretisterona é eliminada pelo leite. A segurança e a eficácia do fármaco em crianças não foram ainda estabelecidas.

## **Contra-indicações**

Tromboflebite, patologias tromboembólicas, apoplexia cerebral ou em pacientes que tenham sofrido estas afecções. Suspeita ou confirmação de carcinoma de mama. Sangramento vaginal não diagnosticado. Aborto. Gravidez. Antecedentes de gravidez ectópica. Actinomicose genital.

## **Referências Bibliográficas:**

1. P.R. Vade-Mécum, 10ª edição, 2004/05.
2. SWEETMAN, S.C; et al; MARTINDALE - Guia Completo de Consulta farmacoterapeutica. Barcelona. 2ª Ed. 2005.

*Última atualização 11.04.2012 MJD*