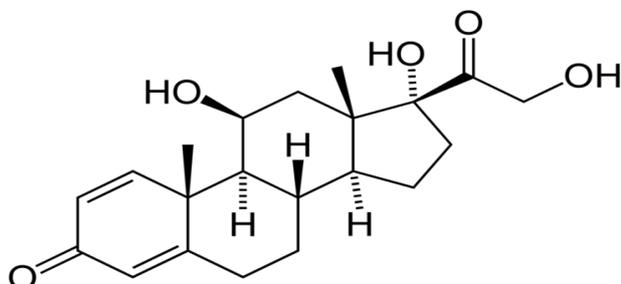


PREDNISOLONA BASE E ACETATO **CORTICOSTERÓIDE**



Estrutura química da Prednisolona

PREDNISOLONA BASE

Peso Molecular: 360,4
Fórmula Molecular: C₂₁H₂₈O₅
CAS: 50-24-8

PREDNISOLONA ACETATO

Peso Molecular: 402,5
Fórmula Molecular: C₂₃H₃₀O₆
CAS: 52-21-1

Os antiinflamatórios hormonais pertencem ao grupo dos hormônios produzidos pelo córtex adrenal denominado corticosteróides. Estes são formados a partir do colesterol e tem 21 átomos de carbono em sua molécula; a presença de oxigênio nos carbonos 11 e 17 confere atividade mineralocorticóide e a presença de hidroxila nestes carbonos, atividade antiinflamatória. São subclassificados conforme a sua estrutura molecular em mineralocorticóides e glicocorticóides.

São utilizados em processos inflamatórios severos e que não respondem aos antiinflamatórios não hormonais. Seu emprego no tratamento de patologias articulares degenerativas baseia-se em suas propriedades analgésica, antiinflamatória e inibidora do catabolismo articular.

Posologia e aplicação

Base – Indicada para uso INTERNO nas concentrações de 5 à 60 mg por dia.

Acetato – Indicada para uso EXTERNO nas concentrações de 0,125 a 1% em colírios e pomadas oftalmológicas.

Fator de Equivalência

1,00 (para Base e Acetato).

Efeitos adversos

Por sua menor atividade mineralocorticóide, a **Prednisolona** apresenta menor possibilidade que a cortisona ou a hidrocortisona de provocar retenção de sódio, desequilíbrio eletrolítico e edema. Na aplicação ocular prolongada de formulações contendo **Prednisolona** e outros corticosteróides, pode ocorrer um aumento da pressão intra-ocular e uma diminuição da capacidade visual.

Interações dos corticosteróides

A utilização simultânea de barbitúricos, carbamazepina, fenitoina, primidona ou rifampicina aumenta o metabolismo e reduz os efeitos dos corticosteróides por via sistêmica. Em contrapartida, os contraceptivos orais aumentam a concentração plasmática dos corticosteróides. O uso concomitante de corticosteróides e diuréticos poupadores de potássio, como as tiazidas e a furosemida, provoca uma perda excessiva de potássio.



Também aumenta o risco de hipopotassemia com a administração simultânea de anfotericina B ou tratamento broncodilatador com xantinas ou agonistas Beta₂. Quando administrados juntamente com um AINE, se produz um aumento na incidência de hemorragia e ulcera gastrointestinal.

Observação

A **Prednisolona** resulta da desidrogenação da hidrocortisona, com conseqüente aumento da atividade antiinflamatória. Apresenta as seguintes potências relativas: antiinflamatória = 5, tópica = 4 e mineralocorticoide = 0,3. Por via oral, age em 1 a 2 horas e mantém atividade por 16 a 36 horas. Atravessa pouco a barreira placentária, passa para o leite materno, oferecendo riscos em tratamentos prolongados e com doses acima de 5 mg/dia. Doses acima de 7,5 mg/dia podem acarretar efeitos cushingóides*.

***Efeitos cushingóides** – Obesidade na parte superior do corpo, face e pescoço redondos, e braços e pernas finos. Taxa de crescimento baixa em crianças. Problemas de pele, como acne e estrias. Pressão alta. Fraqueza óssea e muscular. Irritabilidade ou depressão. Taxa de açúcar no sangue alta.

Referências Bibliográficas:

1. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Prednisolona>
2. Manual de Equivalência. Anfarmag, 2ª ed. 2006.
3. BATISTUZZO, J.A; ITAYA, M; ETO, Y. Formulário Médico-Farmacêutico. São Paulo/SP:Tecnopress, 3ª Ed. 2000.

Última atualização: 09/12/2011 JL