

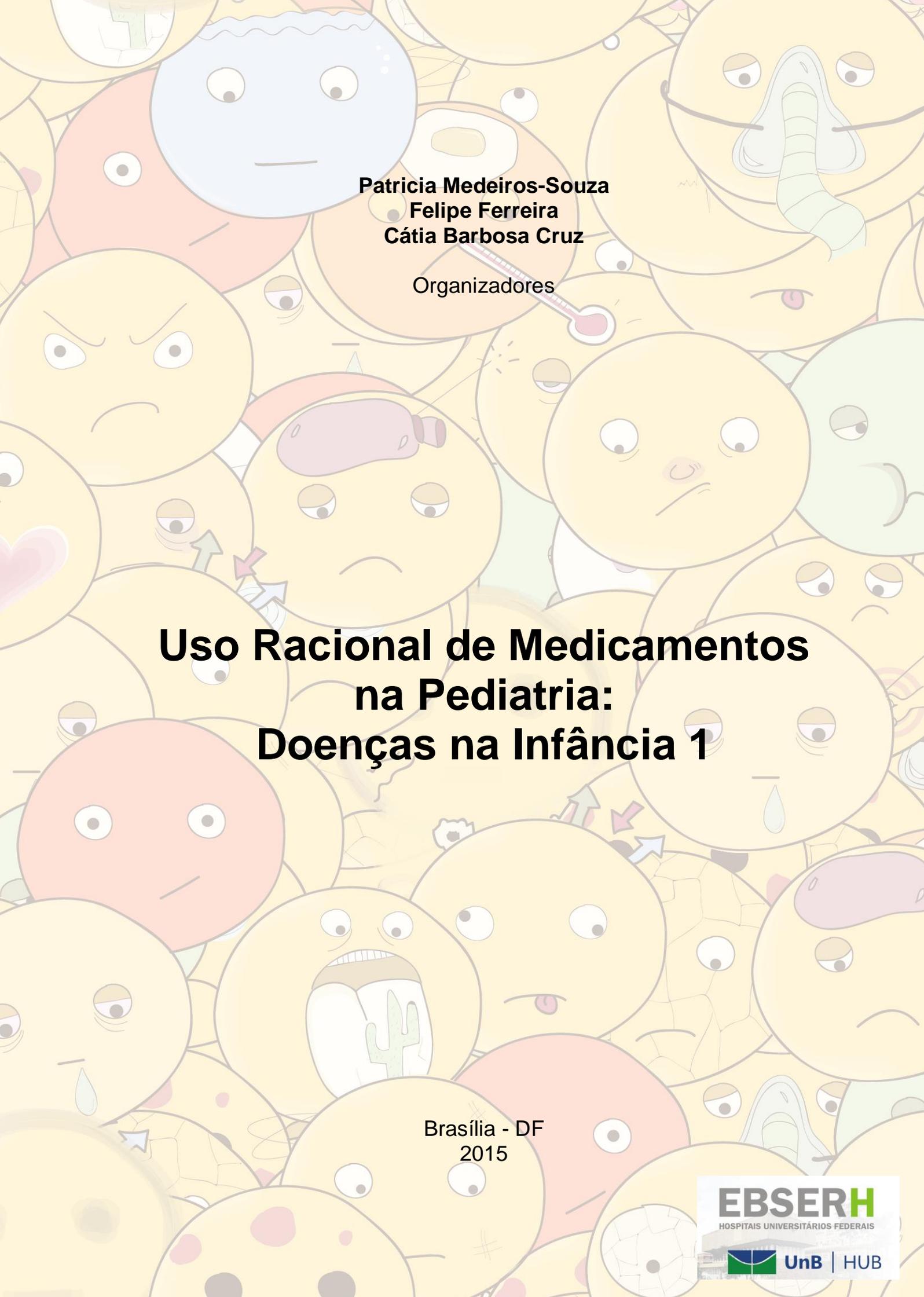


USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA: DOENÇAS NA INFÂNCIA 1

Organizadores:

Patricia Medeiros Souza
Felipe Ferreira
Cátia Barbosa Cruz

Brasília - 2015



**Patricia Medeiros-Souza
Felipe Ferreira
Cátia Barbosa Cruz**

Organizadores

Uso Racional de Medicamentos na Pediatria: Doenças na Infância 1

Brasília - DF
2015

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

 **UnB** | HUB

© 2015 Patricia Medeiros-Souza

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Organização e Coordenação:

Patricia Medeiros-Souza – Professora adjunta de Farmacologia Clínica do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Felipe Ferreira – Farmacêutico Clínico e Professor do Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Cátia Barbosa Cruz – Médica Pediatra e Endocrinologista do Hospital Universitário de Brasília e Gerente de Ensino e Pesquisa do EBSEH.

Comissão técnica executiva:

Amélia Arcangela Teixeira Trindade – Médica Nefropediatra do Hospital Universitário de Brasília/UnB.

Cário Vieira dos Santos – Farmacêutico Clínico – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Daiany L. Alves - Aluna de Pós Graduação em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Fabiana Peres Antônio – Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Felipe Ferreira – Farmacêutico Clínico e Professor do Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Gabriela Catroqui – Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Janaina Lopes Domingos – Farmacêutica – funcionária pública.

Jéssica de Souza – Discente do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Juliano Coelho de Oliveira Zakir – Médico - Assistente do Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Keila Junia Prado - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Laísa Cherubin de Almeida – Aluna de Pós Graduação em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Laura Carla Brito Costa – Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Luciano Maximo da Silva - Médico Pediatra do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Luiz Cláudio Gonçalves de Castro – Médico Pediatra e Endocrinologista do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Marilucia Rocha de Almeida Picanço – Professora associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Brasília, médica Pediatra e Hebiatra do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Michelly de Oliveira Ribeiro – Discente do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

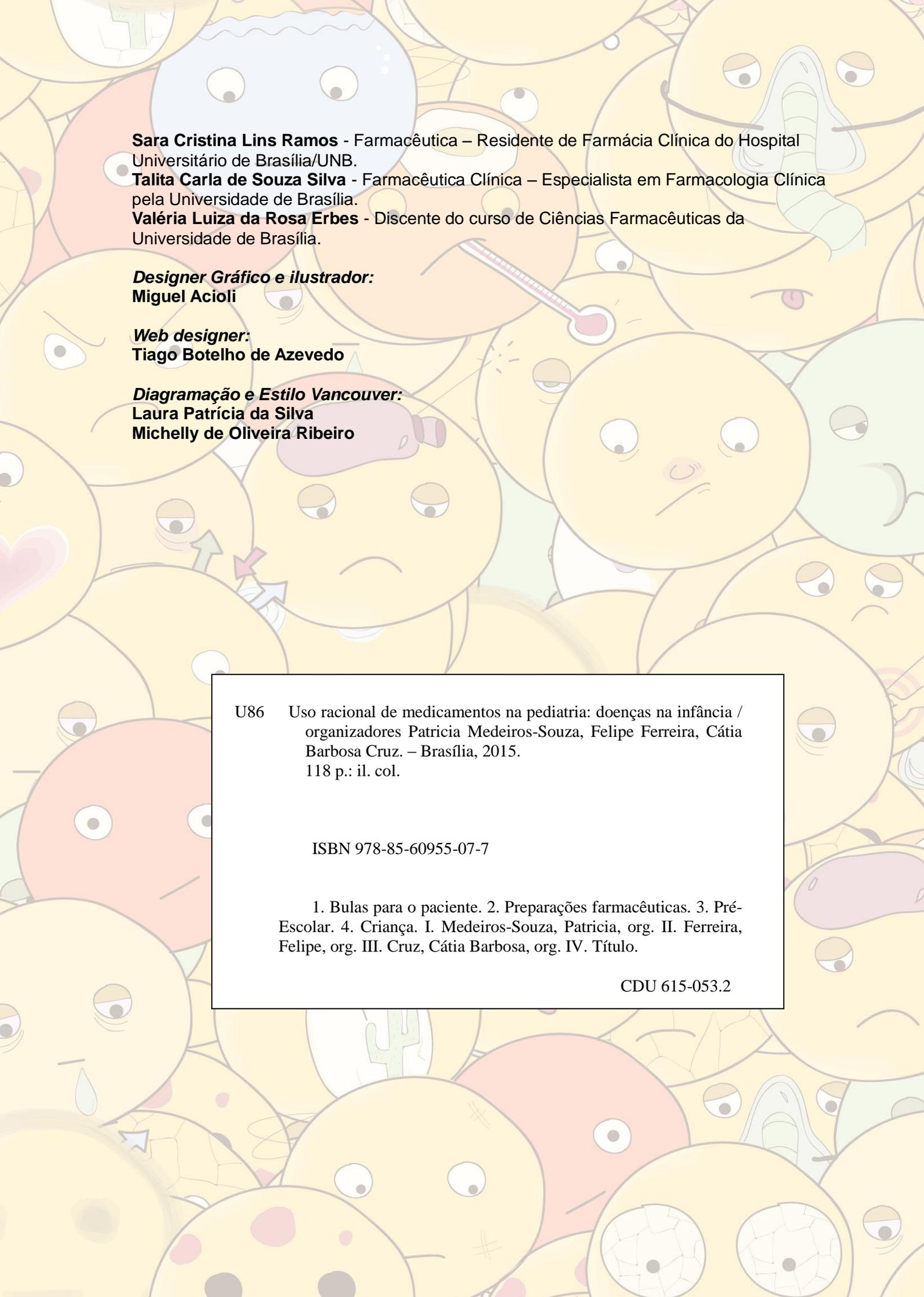
Patrícia da Paixão - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Patricia Medeiros-Souza – Professora adjunta de Farmacologia Clínica do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Paula Cristina da Silva - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Rainy Carolina Fernandes Farias - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Rayanne Veloso Soares – Farmacêutica – Residente de Farmácia Clínica do Hospital Universitário de Brasília/UNB.



Sara Cristina Lins Ramos - Farmacêutica – Residente de Farmácia Clínica do Hospital
Universitário de Brasília/UNB.

Talita Carla de Souza Silva - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica
pela Universidade de Brasília.

Valéria Luiza da Rosa Erbes - Discente do curso de Ciências Farmacêuticas da
Universidade de Brasília.

Designer Gráfico e ilustrador:
Miguel Acioli

Web designer:
Tiago Botelho de Azevedo

Diagramação e Estilo Vancouver:
Laura Patrícia da Silva
Michelly de Oliveira Ribeiro

U86 Uso racional de medicamentos na pediatria: doenças na infância /
organizadores Patricia Medeiros-Souza, Felipe Ferreira, Cátia
Barbosa Cruz. – Brasília, 2015.
118 p.: il. col.

ISBN 978-85-60955-07-7

1. Bulas para o paciente. 2. Preparações farmacêuticas. 3. Pré-
Escolar. 4. Criança. I. Medeiros-Souza, Patricia, org. II. Ferreira,
Felipe, org. III. Cruz, Cátia Barbosa, org. IV. Título.

CDU 615-053.2

Sumário

Apresentação	10
Introdução	12
Semáforo	10
Deficiência do Hormônio de Crescimento	15
Somatotropina	18
Enurese Noturna	22
Vasopressina.....	25
Acetato De Desmopressina	28
Cloridrato De Oxibutinina	33
Hiperplasia Adrenal Congênita	38
Acetato De Fludrocortisona.....	41
Dexametasona	47
Fosfato Sódico De Prednisolona	55
Prednisona	63
Hipertireoidismo	69
Metimazol	72
Propiltiouracila.....	75
Hipotireoidismo	78
Levotiroxina Sódica	81
Obesidade	84
Orlistate	90
Cloridrato De Sibutramina.....	93
Puberdade Precoce Central	96
Gosserrelina	99
Leuprorrelina	102
Triptorrelina	105
Déficit de Atenção e Hiperatividade (Tdah)	108
Metilfenidato	116

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL

Fabiana Peres Antônio
Keila Junia Prado
Patricia da Paixão
Paula Cristina da Silva
Rainy Carolina Fernandes Farias
Talita Carla de Souza Silva
Juliano Coelho de Oliveira Zakir

A puberdade precoce caracteriza-se pelo desenvolvimento sexual secundário antes dos oito anos para as meninas e dos nove anos para os meninos¹. É classificada como dependente de gonadotrofinas (puberdade precoce central) ou independente gonadotrofina (puberdade precoce periférica)².

Na puberdade precoce central ocorre a maturação antecipada do eixo pituitário hipotalâmico gonadal (HPG), onde a secreção hipofisária do hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo-estimulante (FSH), as chamadas gonadotrofinas, estimulam a produção de esteróides gonadais, com mecanismo semelhante ao fisiológico³.

Dados epidemiológicos indicam que a contribuição da obesidade para puberdade precoce varia significativamente entre os grupos étnicos, e que fatores genéticos são os mais fortes preditores entre estes grupos⁴.

Clinicamente alguns sinais são observados: pelos pubianos, pelos axilares, odor axilar (cheiro de suor), menstruação, crescimento das mamas, aumento da oleosidade na pele, espinhas e acne, ser mais alta(o) que as outras crianças da mesma idade, aumento dos testículos e do pênis, voz mais grave⁵.

Critérios para o diagnóstico e tratamento devem ser levados em consideração, por haver controvérsias quanto a idade normal para o início puberal. Diversas características devem ser observadas, tanto no diagnóstico diferencial das causas de precocidade puberal como na indicação do tratamento medicamentoso⁶.

Além dos exames físicos são necessários exames complementares para diagnosticar uma criança com puberdade precoce, incluindo exames hormonais, bem como os exames de imagens para avaliar a idade óssea³.

O tratamento da puberdade precoce central é medicamentoso e visa bloquear a produção de gonadotrofinas, dos hormônios sexuais ou bloquear a ação dos esteróides gonadais.

Gosserrelina é um análogo sintético do hormônio liberador do LH (LHRH). A administração crônica de gosserrelina resulta na inibição da secreção do hormônio luteinizante (LH) pela pituitária, o que leva a uma queda nas concentrações plasmáticas de testosterona nos homens e de estradiol nas mulheres. A dose terapêutica é de 3,6 mg a cada mês ou 10,8 mg a cada 3 meses^{7,8}.

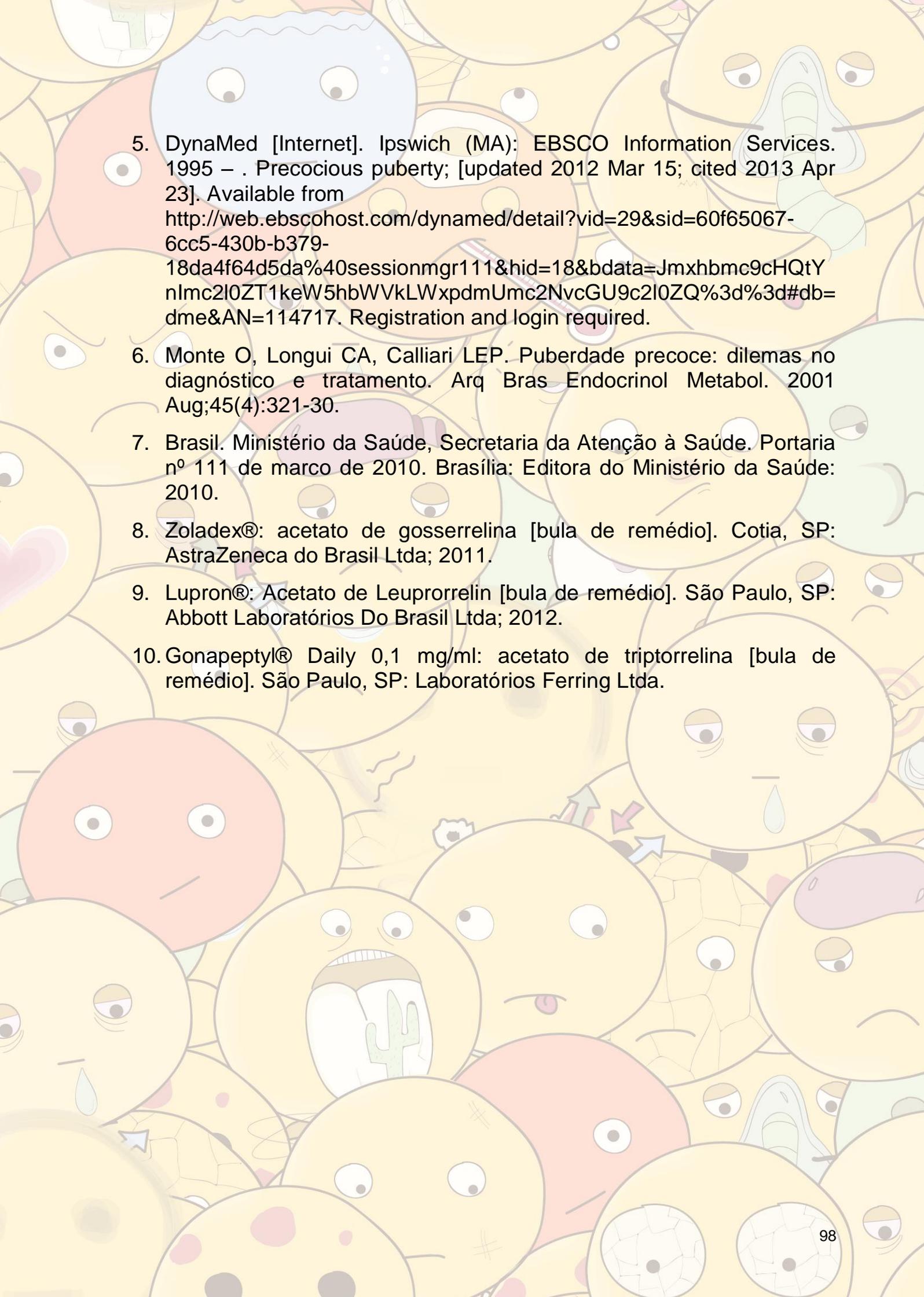
Leuprorrelina é um análogo sintético ao hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) que age, ao ser administrado cronicamente, bloqueando a produção de LH e FSH. Tal bloqueio leva a não-produção de hormônios sexuais pelos ovários e testículos. Esse bloqueio deixa de existir se o medicamento for descontinuado. A dose terapêutica normalmente é de 3,75 mg (IM) a cada mês ou 11,25 mg a cada 3 meses^{7,9}.

Triptorrelina é um análogo sintético do hormônio gonadorrelina. Uma das ações da triptorrelina é a diminuição da produção de hormônios sexuais. Mecanismo de ação semelhante a Leuprorrelina. A dose terapêutica é 3,75 mg (IM) a cada mês ou 11,25 mg a cada 3 meses^{7,10}.

Todos os medicamentos estão disponíveis no Brasil, sendo comercializados pelos seguintes nomes: Gosserrelina (Zoladex), Leuprorrelina (Lupron), Triptorrelina (Gonapeptyl).

Referências

1. Definition, etiology, and evaluation of precocious puberty. In: UpToDate Inc. [database on the Internet]. Waltham (MA); 2013 [cited 2013 Jun 1]. Available from: <http://www.uptodate.com>. Subscription required to view.
2. Chittwar S, Shivprakash, Ammini AC. Precocious puberty in girls. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012 Dec;16(Suppl 2):S188-91.
3. Brito VN, Latronico AC, Arnhold IJ, Mendonça BB. Update on the etiology, diagnosis and therapeutic management of sexual precocity. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2008 Feb;52(1):18-31.
4. Bianco SD. A potential mechanism for the sexual dimorphism in the onset of puberty and incidence of idiopathic central precocious puberty in children: sex-specific kisspeptin as an integrator of puberty signals. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2012;3:149. doi: 10.3389/fendo.2012.00149.

- 
5. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 – . Precocious puberty; [updated 2012 Mar 15; cited 2013 Apr 23]. Available from <http://web.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=29&sid=60f65067-6cc5-430b-b379-18da4f64d5da%40sessionmgr111&hid=18&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnlmc2l0ZT1keW5hbWVvklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=114717>. Registration and login required.
 6. Monte O, Longui CA, Calliari LEP. Puberdade precoce: dilemas no diagnóstico e tratamento. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2001 Aug;45(4):321-30.
 7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde. Portaria nº 111 de marco de 2010. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
 8. Zoladex®: acetato de goserrelina [bula de remédio]. Cotia, SP: AstraZeneca do Brasil Ltda; 2011.
 9. Lupron®: Acetato de Leuprorelin [bula de remédio]. São Paulo, SP: Abbott Laboratórios Do Brasil Ltda; 2012.
 10. Gonapeptyl® Daily 0,1 mg/ml: acetato de triptorrelina [bula de remédio]. São Paulo, SP: Laboratórios Ferring Ltda.