

dipirona sódica



Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999

Solução oral (gotas)

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

Gotas (solução oral) 500 mg/mL.
Embalagens contendo 1 frasco conta-gotas com 10 ou 20 mL.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

Uso oral

Composição:

Cada 1 mL de solução oral (20 gotas) contém:
dipirona sódica 500 mg
Excipientes q.s.p. 1 mL
Excipientes: sorbitol 70 %, metabissulfato de sódio, edetato dissódico e água deionizada.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Ação esperada do medicamento

Dipirona sódica é utilizada no tratamento das manifestações dolorosas e da febre. Os efeitos analgésico e antipirético podem ser esperados em 30 a 60 minutos após a administração e geralmente duram aproximadamente 4 horas.

Cuidados de armazenamento

Conservar o medicamento em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz.

Prazo de validade

Desde que observados os devidos cuidados de conservação, o prazo de validade de dipirona sódica é de 24 meses, contados a partir da data de fabricação impressa em sua embalagem externa.

NÃO USE MEDICAMENTOS COM O PRAZO DE VALIDADE VENCIDO.

Gravidez e lactação

Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se está amamentando. Dipirona sódica não deve ser utilizada durante o primeiro e terceiro trimestres da gravidez e durante a lactação.

Cuidados de administração

Dipirona sódica não deve ser administrada em altas doses, ou por períodos prolongados, sem controle médico. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Interrupção do tratamento

O tratamento pode ser interrompido a qualquer instante sem provocar danos ao paciente.

Reações adversas

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: coceira, ardor, inchaço, bem como quaisquer outros sinais ou sintomas. Informe também caso você sinta dor ou qualquer anormalidade na boca ou garganta.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Ingestão concomitante com outras substâncias

Deve-se ter cautela quando da administração concomitante de dipirona sódica com ciclosporina. Não são conhecidas interações deste medicamento com alimentos e álcool. Entretanto, recomenda-se não ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento.

Contra-indicações e precauções

O uso deste medicamento é contra-indicado em caso de hipersensibilidade conhecida à dipirona sódica e/ou demais componentes da formulação e/ou a outras pirazonas (Ex. fenazona, propilfenazona) e/ou a pirazolindinas (Ex. fenilbutazona, oxifembutazona), incluindo, por exemplo, caso anterior de agranulocitose em reação a um destes medicamentos.

Informe ao seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento. Informe também, caso você tenha asma ou outros problemas respiratórios. Durante o tratamento com dipirona sódica, pode-se observar uma coloração avermelhada na urina que desaparece com a descontinuação do tratamento, devido à excreção do ácido rubazônico.

NÃO TOMAR REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

CARACTERÍSTICAS

Propriedades Farmacodinâmicas: A dipirona sódica é um derivado pirazolônico não-narcótico com efeitos analgésico e antipirético. O seu mecanismo de ação não se encontra completamente investigado. Alguns dados indicam que a dipirona sódica e seu principal metabólito (4-N-metilaminoantipirina) possuem mecanismo de ação central e periférico combinados.

Propriedades Farmacocinéticas: A farmacocinética da dipirona sódica e de seus metabólitos não está completamente investigada, porém as seguintes informações podem ser fornecidas: Após administração oral, a dipirona sódica é completamente hidrolisada em sua porção ativa, 4-N-metilaminoantipirina (MAA). A biodisponibilidade absoluta do MAA é de aproximadamente 90%, sendo um pouco maior após administração oral quando comparada à administração intravenosa. A farmacocinética do MAA não é extensivamente alterada quando a dipirona sódica é administrada concomitantemente a alimentos.

Principalmente o MAA, mas também o 4-aminoantipirina (AA), contribuem para o efeito clínico. Os valores de AUC para AA constituem aproximadamente 25% do valor de AUC para MAA. Os metabólitos 4-N-acetilaminoantipirina (AAA) e 4-N-formilaminoantipirina (FAA) parecem não apresentar efeito clínico. São observadas farmacocinética não-lineares para todos os metabólitos. São necessários estudos adicionais antes que se chegue a uma conclusão sobre o significado clínico destes resultados. O acúmulo de metabólitos apresenta pequena relevância clínica em tratamentos de curto prazo. O grau de ligação às proteínas plasmáticas é de 58% para MAA, 48% para AA, 18% para FAA e 14% para AAA.

Após administração intravenosa, a meia-vida plasmática é de aproximadamente 14 minutos para a dipirona sódica. Aproximadamente 96% e 6% da dose radiomarcada administrada por via intravenosa foram excretadas na urina e fezes, respectivamente. Foram identificados 85% dos metabólitos que são excretados na urina, quando da administração oral de dose única, obtendo-se 3% ± 1% para MAA, 6% ± 3% para AA,

26% ± 8% para AAA e 23% ± 4% para FAA. Após administração oral de dose única de 1 g de dipirona sódica, o *clearance* renal foi de 5 mL ± 2 mL/min para MAA, 38 mL ± 13 mL/min para AA, 61 mL ± 8 mL/min para AAA e 49 mL ± 5 mL/min para FAA. As meias-vidas plasmáticas correspondentes foram de 2,7 ± 0,5 horas para MAA, 3,7 ± 1,3 horas para AA, 9,5 ± 1,5 horas para AAA e 11,2 ± 1,5 horas para FAA.

Em idosos, a exposição (AUC) aumenta 2 a 3 vezes. Em pacientes com cirrose hepática, após administração oral de dose única, a meia-vida de MAA e FAA aumentou 3 vezes (10 horas), enquanto para AA e AAA este aumento não foi tão marcante.

Pacientes com insuficiência renal não foram extensivamente estudados até o momento. Os dados disponíveis indicam que a eliminação de alguns metabólitos (AAA e FAA) é reduzida.

INDICAÇÕES

Dipirona sódica é indicada como analgésico e antipirético.

CONTRA-INDICAÇÕES

DIPIRONA SÓDICA NÃO DEVE SER ADMINISTRADA EM CASOS DE: HIPERSENSIBILIDADE CONHECIDA À DIPIRONA SÓDICA E/OU DE MAIS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO E/OU A OUTRAS PIRAZOLONAS (EX.: FENEZONA, PROPILFENAZONA) E/OU A PIRAZOLINDINAS (EX.: FENILBUTAZONA, OXIFEMBUTAZONA), INCLUINDO, POR EXEMPLO, CASO ANTERIOR DE AGRANULOCITOSE EM REAÇÃO A UM DESTES MEDICAMENTOS.

- CERTAS DOENÇAS METABÓLICAS TAIS COMO: PORFÍRIA HEPÁTICA AGUDA INTERMITENTE (RISCO DE INDUÇÃO DE CRISES DE PORFÍRIA) E DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DA GLICOSE-6-FOSFATO-DESHIDROGENASE (RISCO DE HEMÓLISE);
- FUNÇÃO DA MEDULA ÓSSEA INSUFICIENTE (EX.: APÓS TRATAMENTO CITOSTÁTICO) OU DOENÇAS DO SISTEMA HEMATOPOIÉTICO;
- ASMA ANALGÉSICA OU INTOLERÂNCIA ANALGÉSICA DO TIPO URTICÁRIA-ANGIOEDEMA, OU SEJA, EM PACIENTES COM DESENVOLVIMENTO ANTERIOR DE BRONCOESPASMO OU OUTRAS REAÇÕES ANAFILÁCTICAS (EX.: URTICÁRIA, RINITE, ANGIOEDEMA) PROVOCADAS POR SALICILATOS, PARACETAMOL OU OUTROS ANALGÉSICOS NÃO-NARCÓTICOS (EX.: DICLOFENACO, IBUPROFENO, INDOMETACINA, NAPROXENO);
- CRIANÇAS MENORES DE 3 MESES DE IDADE OU PESANDO MENOS DE 5 KG.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

EM CASO DE OCORRÊNCIA DE SINAIS SUGESTIVOS DE AGRANULOCITOSE OU TROMBOCITOPENIA (VIDE ITEM "REAÇÕES ADVERSAS"), DEVE-SE INTERROMPER O TRATAMENTO COM DIPIRONA SÓDICA IMEDIATAMENTE E REALIZAR CONTAGEM DE CÉLULAS SANGÜÍNEAS (INCLUINDO CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS). A INTERRUÇÃO DO TRATAMENTO COM DIPIRONA SÓDICA NÃO DEVE SER ADIADA ATÉ QUE OS RESULTADOS DOS TESTES LABORATORIAIS ESTEJAM DISPONÍVEIS.

PACIENTES QUE APRESENTAM REAÇÕES ANAFILÁCTICAS À DIPIRONA SÓDICA PODEM APRESENTAR UM RISCO ESPECIAL PARA REAÇÕES SEMELHANTES A OUTRAS ANAFILÁCTICAS NÃO-NARCÓTICAS.

PACIENTES QUE APRESENTAM REAÇÕES ANAFILÁCTICAS OU OUTRAS IMUNOLÓGICAMENTE-MEDIADAS, OU SEJA, REAÇÕES ALÉRGICAS (EX.: AGRANULOCITOSE) À DIPIRONA SÓDICA, PODEM APRESENTAR UM RISCO ESPECIAL PARA REAÇÕES SEMELHANTES A OUTRAS PIRAZOLONAS OU PIRAZOLINDINAS.

OS SEGUINTE PACIENTES APRESENTAM RISCO ESPECIAL PARA REAÇÕES ANAFILÁCTICAS GRAVES POSSIVELMENTE RELACIONADAS À DIPIRONA SÓDICA:

- PACIENTES COM ASMA ANALGÉSICA OU INTOLERÂNCIA ANALGÉSICA DO TIPO URTICÁRIA-ANGIOEDEMA (VIDE ITEM "CONTRA-INDICAÇÕES");
- PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA, PARTICULARMENTE AQUELES COM RINO-SINUSITE POLIPOSA CONCOMITANTE;
- PACIENTES COM URTICÁRIA CRÔNICA;
- PACIENTES COM INTOLERÂNCIA AO ALCOÓL, OU SEJA, PACIENTES QUE REAGEM ATÉ MESMO A PEQUENAS QUANTIDADES DE CERTAS BEBIDAS ALCOÓLICAS, APRESENTANDO SINTOMAS COMO ESPÍRRO, LACRIMAJAMENTO E RUBOR PRONUNCIADO DA FACE. A INTOLERÂNCIA AO ALCOÓL PODE SER UM INDÍCIO DE SÍNDROME DE ASMA ANALGÉSICA PREVIA NÃO DIAGNOSTICADA;
- PACIENTES COM INTOLERÂNCIA A CORANTES (EX.: TARTRAZINA) OU A CONSERVANTES (EX.: BENZOATOS).

A ADMINISTRAÇÃO DE DIPIRONA SÓDICA PODE CAUSAR REAÇÕES HIPOTENSIVAS ISOLADAS (VIDE ITEM "REAÇÕES ADVERSAS"). ESSAS REAÇÕES SÃO POSSIVELMENTE

DOSE-DEPENDENTES O CORREM COM MAIOR PROBABILIDADE APÓS ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL. ALEM DISSO, O RISCO DE REAÇÕES HIPOTENSIVAS GRAVES DESSE TIPO É AUMENTADO: SE A ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL NÃO FOR REALIZADA LENTAMENTE; EM PACIENTES QUE APRESENTAM HIPOTENSÃO PRÉ-EXISTENTE; EM PACIENTES COM DEPLEÇÃO VOLUMÉTRICA OU DESIDRATAÇÃO, INSTABILIDADE CIRCULATORIA OU INSUFICIÊNCIA CIRCULATORIA INCIPIENTE; EM PACIENTES COM FEBRE EXCEPCIONALMENTE ALTA (HIPERPIREXIA). NESTES PACIENTES, A DIPIRONA SÓDICA DEVE SER INDICADA COM EXTREMA CAUTELA E A ADMINISTRAÇÃO DE DIPIRONA SÓDICA EM TAIS CASOS NÃO DEVE SER REALIZADA SOB SUPERVISÃO MÉDICA. PODEM SER NECESSÁRIAS AS MEDIDAS PREVENTIVAS (COMO ESTABILIZAÇÃO DA CIRCULAÇÃO) PARA REDUZIR O RISCO DE REAÇÃO DE HIPOTENSÃO. EM PACIENTES NOS QUAIS A DIMINUIÇÃO DA PRESSÃO SANGÜÍNEA DEVE SER ABSOLUTAMENTE EVITADA, TAIS COMO EM PACIENTES COM CORONARIOPATIA GRAVE OU ESTENOSE RELEVANTE DOS VASOS SANGÜÍNEOS QUE SUPREM O CEREBRO, A DIPIRONA SÓDICA DEVE SER ADMINISTRADA SOB MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA. EM PACIENTES IDOSOS E PACIENTES DEBILITADOS DEVE-SE CONSIDERAR A POSSIBILIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA E RENAL.

RECOMENDADA SUPERVISÃO MÉDICA QUANDO SE ADMINISTRA DIPIRONA SÓDICA EM CRIANÇAS COM MAIS DE 3 MESES E CRIANÇAS PEQUENAS. USO DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO
RECOMENDA-SE NÃO UTILIZAR DIPIRONA SÓDICA DURANTE OS PRIMEIROS 3 MESES DA GRAVIDEZ. O USO DE DIPIRONA SÓDICA DURANTE O SEGUNDO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ SÓ DEVE OCORRER SE, A CRITÉRIO MÉDICO, OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO ESPERADOS PARA A MÃE SUPEREM OS RISCOS POTENCIAIS PARA O FETO. DIPIRONA SÓDICA, ENTRETANTO, NÃO DEVE SER UTILIZADA DURANTE OS 3 ÚLTIMOS MESES DA GRAVIDEZ. VISTO QUE, EMBORA A DIPIRONA SÓDICA SEJA UMA FRACA INIBIDORA DA SÍNTESE DE PROSTAGLANDINAS, A PROBABILIDADE DE FECHAMENTO PREMATURO DO DUCTO ARTERIAL E DE COMPLICAÇÕES PERINATAIS DEVIDO AO PREJUÍZO DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA DA MÃE E DO RECÉM-NASCIDO NÃO PODE SER EXCLUIDA.

A LACTAÇÃO DEVE SER EVITADA DURANTE E ATÉ 48 HORAS APÓS O USO DE DIPIRONA SÓDICA, DEVIDO À EXCREÇÃO DOS METABÓLITOS DA DIPIRONA SÓDICA NO LEITE MATERNO.

USO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA E/OU RENAL

EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL OU HEPÁTICA, DESACONSELHA-SE O USO DE ALTAS DOSES DE DIPIRONA SÓDICA, VISTO QUE A TAXA DE ELIMINAÇÃO É REDUZIDA NESTES PACIENTES. ENTRETANTO, PARA TRATAMENTO A CURTO PRAZO NÃO É NECESSÁRIA REDUÇÃO DA DOSE. NÃO EXISTE EXPERIÊNCIA COM O USO DE DIPIRONA SÓDICA A LONGO PRAZO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL OU HEPÁTICA. EFEITOS SOBRE A HABILIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS E/OU OPERAR MÁQUINAS NÃO HÁ EVIDÊNCIAS DE QUE DIPIRONA SÓDICA DIMINUA A HABILIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS E/OU OPERAR MÁQUINAS.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A DIPIRONA SÓDICA PODE CAUSAR REDUÇÃO DOS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE CICLOSPORINA. DEVE-SE, PORTANTO, REALIZAR MONITORIZAÇÃO DAS CONCENTRAÇÕES DE CICLOSPORINA QUANDO DA ADMINISTRAÇÃO CONCOMITANTE DE DIPIRONA SÓDICA.

REAÇÕES ADVERSAS

REAÇÕES ANAFILÁTICAS/ANAFILACTÓIDES; RARAMENTE, A DIPIRONA SÓDICA PODE CAUSAR REAÇÕES ANAFILÁTICAS/ANAFILACTÓIDES QUE, EM CASOS MUITO RAROS, PODEM SE TORNAR GRAVES E COM RISCO DE VIDA. ESTAS REAÇÕES PODEM OCORRER MESMO APÓS DIPIRONA SÓDICA TER SIDO UTILIZADA PREVIAMENTE EM MUITAS OCASIÕES SEM COMPLICAÇÕES. TÍPICAMENTE, REAÇÕES ANAFILÁTICAS/ANAFILACTÓIDES LEVES MANIFESTAM-SE NA FORMA DE SINTOMAS CUTÂNEOS OU NAS MUCOSAS (TAIS COMO: PRURIDO, ARDOR, RUBOR, URTICÁRIA E INCHAÇO), DISPNEIA E, MENOS FREQUENTEMENTE, SINTOMAS GÁSTRICENTESTINAIS.

ESTAS REAÇÕES LEVES PODEM PROGREDIR PARA FORMAS GRAVES COM URTICÁRIA GENERALIZADA, ANGIOEDEMA GRAVE (ATÉ MESMO ENVOLVENDO A LARINGE), BRONCOSPASMO GRAVE, ARRITMIAS CARDÍACAS, QUEDA DA PRESSÃO SANGÜÍNEA (ALGUMAS VEZES PRECEDIDA POR AUMENTO DA PRESSÃO SANGÜÍNEA) E CHOQUE CIRCULATORIO. EM PACIENTES COM SÍNDROME DA ASMA ANALGÉSICA, ESTAS REAÇÕES APARECEM TÍPICAMENTE NA FORMA DE ATAQUES ASMÁTICOS.

OUTRAS REAÇÕES CUTÂNEAS E DE MUCOSAS; ALÉM DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS E DE MUCOSAS DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS/ANAFILACTÓIDES MENCIONADAS ANTERIORMENTE, PODEM OCORRER OCASIONALMENTE ERUÇÕES FIXADAS POR MEDICAMENTOS; RARAMENTE, EXANTEMA; E, EM CASOS ISOLADOS, SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON OU SÍNDROME DE LAYEL.

REAÇÕES HIPOTENSIVAS ISOLADAS: PODEM OCORRER OCASIONALMENTE APÓS A ADMINISTRAÇÃO. REAÇÕES HIPOTENSIVAS TRANSITÓRIAS ISOLADAS (POSSIVELMENTE POR MEDIAÇÃO FARMACOLÓGICA E NÃO ACOMPANHADAS POR OUTROS SINAIS DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS/ANAFILACTÓIDES); EM CASOS RAROS, ESTAS REAÇÕES APRESENTAM-SE SOB A FORMA DE QUEDA CRÍTICA DA PRESSÃO SANGÜÍNEA.

REAÇÕES HEMATOLOGICAS: PODEM DESENVOLVER-SE RARAMENTE LEUCOPENIA E, EM CASOS MUITO RAROS, AGRANULOCITOSE OU TROMBOCITOPENIA. ESTAS REAÇÕES SÃO CONSIDERADAS IMUNOLÓGICAS E PODEM OCORRER MESMO APÓS DIPIRONA SÓDICA TER SIDO UTILIZADA PREVIAMENTE EM MUITAS OCASIÕES, SEM COMPLICAÇÕES. AGRANULOCITOSE PODE REPRESENTAR RISCO DE VIDA.

SINAIS TÍPICOS DE AGRANULOCITOSE INCLUEM LESÕES INFLAMATÓRIAS NA MUCOSA (EX.: OROFARINGE, ANORRETAL, GENITAL), INFLAMAÇÃO NA GARGANTA, FEBRE (MESMO INESPERADAMENTE PERSISTENTE OU RECORRENTE), ENTRETANTO, PACIENTES RECEBENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, OS SINAIS TÍPICOS DE AGRANULOCITOSE PODEM SER MÍNIMOS. A TAXA DE SEDIMENTAÇÃO ERITROCITÁRIA É EXTENSIVAMENTE AUMENTADA, ENQUANTO QUE O AUMENTO DE NÓDULOS LINFÁTICOS É TÍPICAMENTE LEVE OU AUSENTE.

SINAIS TÍPICOS DE TROMBOPENIA INCLUEM UMA MAIOR TENDÊNCIA PARA SANGRAMENTO E APERECIMENTO DE PETÉQUIAS NA PELE E NAS MEMBRANAS MUCOSAS. OUTRAS REAÇÕES ADVERSAS; EM CASOS MUITO RAROS, ESPECIALMENTE EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE DOENÇA RENAL, PODE OCORRER PIORA AGUDA DA FUNÇÃO RENAL (INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA), EM ALGUNS CASOS COM OLIGÚRIA, ANÚRIA OU PROTEINÚRIA. EM CASOS ISOLADOS, PODE OCORRER NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA.

POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO

Cada 1 mL = 20 gotas, quando o frasco for mantido na posição vertical para gotear a quantidade pretendida de gotas.

Adultos e adolescentes acima de 15 anos: 2 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas 4 vezes ao dia.

Crianças; conforme o peso, deve-se seguir a orientação da tabela a seguir:

PESO (média de idade)	DOSE	GOTAS
5 a 8 kg (3 a 11 meses)	dose única dose máxima diária	2 a 5 20 (4 tomadas x 5 gotas)
9 a 15 kg (1 a 3 anos)	dose única dose máxima diária	3 a 10 40 (4 tomadas x 10 gotas)
16 a 23 kg (4 a 6 anos)	dose única dose máxima diária	5 a 15 60 (4 tomadas x 15 gotas)
24 a 30 kg (7 a 9 anos)	dose única dose máxima diária	8 a 20 80 (4 tomadas x 20 gotas)
31 a 45 kg (10 a 12 anos)	dose única dose máxima diária	10 a 30 120 (4 tomadas x 30 gotas)
46 a 53 kg (13 a 14 anos)	dose única dose máxima diária	15 a 35 140 (4 tomadas x 35 gotas)

Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona sódica. Doses maiores, somente a critério médico.

Administração

A principal, a dose escolhida depende do efeito analgésico desejado e das condições do paciente. Quando for necessário um efeito analgésico de início rápido ou quando

a administração por via oral é contra-indicada, recomenda-se a administração por via intravenosa ou intramuscular.

Os efeitos analgésico e antipirético são alcançados 30 a 60 minutos após a administração e geralmente duram aproximadamente 4 horas. Em pacientes com insuficiência renal ou hepática, desaconselha-se o uso de altas doses de dipirona sódica, visto que a taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes. Entretanto, para tratamento a curto prazo não é necessária redução da dose. Não existe experiência com o uso de dipirona sódica a longo prazo em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

SUPERDOSAGEM

Sintomas

Após superdosagem aguda, foram registradas reações como: náuseas, vômito, dor abdominal, deficiência da função renal/insuficiência renal aguda (ex.: devido à nefrite intersticial) e, mais raramente, sintomas do sistema nervoso central (vertigem, sonolência, coma, convulsões) e queda de pressão sanguínea (algumas vezes progredindo para choque) bem como arritmias cardíacas (taquicardia). Após a administração de doses muito elevadas, a excreção de um metabólito inofensivo (ácido urazabônico) pode provocar coloração avermelhada na urina.

Tratamento

Não existe antídoto específico conhecido para dipirona sódica. Em caso de administração recente, deve-se limitar a absorção sistêmica adicional do princípio ativo por meio de procedimentos primários de desintoxicação, como lavagem gástrica ou aqueles que reduzem a absorção (ex.: carvão vegetal ativado). O principal metabólito de dipirona sódica (4-N-metilaminoantipirina) pode ser eliminado por hemodiálise, hemoperfuração ou filtração plasmática.

SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.

PACIENTES IDOSOS

Devem-se seguir as orientações gerais descritas anteriormente.

N.º de lote, data de fabricação e prazo de validade: VIDE CARTUCHO.

Para sua segurança mantenha esta embalagem até o uso total do medicamento.

MS - 1.0043.0910

Farm. Resp.: Dra. Sônia Albano Badaró
CRF-SP - 19.258



EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA.
Av. Ver. José Diniz, 3465 - São Paulo - SP
CNPJ: 61.190.096/0001-92
Indústria Brasileira



Eurofarma
0800-704-3876
eurotende@eurofarma.com.br
www.eurofarma.com.br

209115-01 (D) (07/07)