

CLOROQUINA DIFOSFATO

É derivado clorado da 4-aminoquinolina. Administrada por via oral, é muito rápida e completamente absorvida do trato gastrointestinal. Excretada muito lentamente pela urina, 50 a 70% na forma inalterada e cerca de 25% como metabólito desetilado; a acidificação da urina aumenta a excreção renal em 20 a 90%. É retida em certos tecidos (pulmões, rins, fígado, olhos) durante meses ou anos, sendo excretada na urina meses e até anos após a suspensão do tratamento.

Usada como dicloridrato de cloroquina (solução injetável), difosfato de cloroquina (comprimidos) e sulfato de cloroquina (comprimidos).

INDICAÇÕES:

Profilaxia e tratamento de crises agudas de malária causadas por *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* e cepas sensíveis de *P. falciparum*.

Tratamento de abscesso hepático amebiano, como fármaco de segunda escolha; tratamento de hipercalcemia em pacientes sarcóides; tratamento de artrite reumatóide; tratamento de artrite juvenil; tratamento de lupo eritematoso; tratamento da erupção polimorfa à luz; tratamento de porfiria cutânea tardia; tratamento de urticária solar e vasculite cutânea crônica que não responda a outro tratamento.

DOSE:

- Via oral, para profilaxia da malária, adultos, 500mg de fosfato (= 300mg da base), 1x/semana, sempre no mesmo dia de cada semana, começando 2 semanas antes de ir p/a zona endêmica até 8 semanas após deixá-la; crianças, 5mg/kg semanalmente, mas não deve exceder a dose de adulto apesar do peso.
- Via oral, para tratamento das crises agudas de malária, adultos, dose inicial de 1g de fosfato (=600mg da base), seguida de 500mg (=300mg da base) após 6 horas e 500mg por mais 2 dias; crianças, 10mg/kg inicialmente, seguida de 5mg/kg após 6 horas e 5mg/kg por mais 2 dias.
- Via oral, como anti-reumático ou lupo eritematoso, adultos: até 4mg/kg ao dia.
- Via oral, como supressor da erupção polimorfa à luz, 250mg 2x/dia por 2 semanas, seguida de 250mg 1x/dia.
- Via oral, abscesso amebiano hepático, adultos: 250mg (fosfato), 4x/dia por 2 dias, seguir com 250mg 2x/dia, durante pelo menos 2 a 3 semanas. Crianças: 10mg (fosfato)/kg/dia, durante 3 semanas (não ultrapassar a dose de 500mg).

REAÇÕES ADVERSAS:

Mais freqüentes: disfunção do músculo ciliar (dificuldade de leitura), distúrbios gastrointestinais, cefaléia.

Pode ocorrer: toxicidade ocular (opacidade da córnea, ceratopatia ou retinopatia, causando visão turva), clareamento dos cabelos ou alopecia, coloração azul-escura das unhas e da mucosa bucal, exantema. Reações raras: discrasias sangüíneas, cardiotoxicidade, alterações emocionais ou psicose, neuromiopia, ototoxicidade, crises convulsivas.

Sintomas da overdose: toxicidade cardiovascular, neurotoxicidade, parada cardíaca ou respiratória, distúrbios visuais.

PRECAUÇÕES:

- Ingerir a cloroquina com leite ou às refeições para amenizar as irritações gastrintestinais.
- O tratamento prolongado ou com doses altas pode causar lesões da retina, irreversíveis, e surdez neurossensorial.
- Na ocorrência de anormalidades da acuidade visual, campo visual ou alterações maculares da retina, fraqueza muscular ou distúrbios sangüíneos graves, a terapia deve ser suspensa.
- O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como: discrasias sangüíneas graves, distúrbios gastrintestinais, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, comprometimento da função hepática, hipersensibilidade, distúrbios neurológicos, porfiria, psoríase, alterações oculares de retina e de campo visual, gravidez e lactação.
- Monitorar o hemograma completo, reflexos neuromusculares e exames oftálmicos.

INTERAÇÕES:

O uso concomitante de penicilamina aumenta a concentração sérica do anti-reumático, aumentando o risco de reações adversas hematológicas, renais e epidérmicas.

CONTRA-INDICAÇÕES:

Hipersensibilidade à cloroquina; pacientes com patologias oftalmológicas; hemopatias

