

## ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

### Ações terapêuticas

Analgésico, antiinflamatório, antipirético.

### Propriedades

Seus efeitos analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios são devidos às associações das porções acetil e salicilato da molécula intacta, como também a ação do metabólito ativo salicilato. O efeito antiagregante plaquetário deve-se a sua capacidade de doar do grupo acetil à membrana plaquetária e à inibição irreversível da enzima ciclooxigenase. Inibe a atividade da enzima ciclooxigenase o que diminui a formação de precursores das prostaglandinas e tromboxanos a partir do ácido araquidônico. Embora a maioria de seus efeitos terapêuticos possa dever-se à inibição da síntese de prostaglandinas em diferentes tecidos, existem outras ações que também contribuem. A absorção é rápida e completa após a administração oral; os alimentos diminuem a velocidade, porém, não o grau de absorção. Sua união às proteínas (albumina) é alta, porém, diminui conforme aumenta a concentração plasmática, com baixas concentrações de albumina na disfunção renal e durante a gravidez. A meia-vida é de 15 a 20 minutos (para a molécula intacta), pois se hidroliza rapidamente em salicilato. A concentração plasmática terapêutica como analgésico e antipirético é de 2,5 a 5mg por 100ml, alcançada geralmente com doses únicas. Como antiinflamatório/anti-reumático de 15 a 30mg por 100ml, embora para atingir o efeito máximo como anti-reumático, possam ser necessárias 2 a 3 semanas de tratamento contínuo. É eliminado por via renal como ácido salicílico livre e como metabólitos conjugados. A excreção de ácido salicílico não metabolizado aumenta com doses elevadas na urina alcalina, e diminui na urina ácida. É excretado, também, pelo leite materno, tendo sido detectadas concentrações máximas de salicilato de 173 a 483mg/ml, após a ingestão de uma dose única de 650mg.

### Indicações

Processos dolorosos somáticos, inflamações diversas e febre. Profilaxia e tratamento de trombose venosa e arterial. Artrite reumatóide e juvenil. Profilaxia do infarto do miocárdio em pacientes com angina pectoris instável.

### Posologia

Antipirético, antiinflamatório, analgésico: 300 a 1.000mg em 3 a 4 vezes conforme o quadro clínico. Processos reumáticos agudos: 4 a 8g/dia. Antitrombótico: recomenda-se o uso em doses de 100 a 300mg/dia para prevenção trombótica logo após o infarto do miocárdio ou acidente isquêmico transitório, embora o risco-benefício desta indicação não tenha sido estudado completamente. Doses pediátricas usuais: crianças até 2 anos: a dose deve ser estabelecida pelo médico; crianças de 2 a 4 anos: oral, 160mg cada 4 horas, conforme a necessidade; crianças de 4 a 6 anos: oral, 240mg cada 4 horas, conforme a necessidade; crianças de 6 a 9 anos: oral, 320mg cada 4 horas, conforme a necessidade; crianças de 9 a 11 anos: oral, 400mg cada 4 horas, conforme a necessidade; crianças de 11 a 12 anos: oral, 480mg cada 4 horas, conforme a necessidade.

### Reações adversas

Náuseas, vômitos, diarreia, epigastralgia, gastrite, exacerbação de úlcera péptica, hemorragia gástrica, exantema, urticárias, petéquias, enjôos, acúfenos. O uso prolongado e em dose excessiva pode predispor a nefrotoxicidade. Pode induzir broncoespasmos em pacientes com asma, alergias e pólipos nasais.

### Precauções

Pacientes com antecedentes de úlcera péptica, gastrite ou anormalidades da coagulação. Crianças e adolescentes com enfermidade febril viral (especificamente varicela) devido ao risco de aparição de síndrome de Reye. Pacientes grávidas; no último trimestre pode prolongar o trabalho de parto e contribuir com o sangramento fetal e materno. Pacientes asmáticos, já que pode precipitar uma crise. Os pacientes geriátricos podem ser mais sensíveis aos efeitos tóxicos, possivelmente devido a uma menor função renal, podendo ser necessário o uso de doses menores, principalmente no emprego a longo prazo.

### Interações

Os salicilatos deslocam de sua ligação protéica a sulfolinuréia, penicilina, tiroxina, triiodotironina, fenitoína e naproxeno, potencializando seus efeitos. Os salicilatos potenciam o efeito dos anticoagulantes orais e de probenecid. Não é recomendado o uso prolongado e simultâneo de paracetamol, pois aumenta o risco de nefropatia. Os acidificantes urinários (ácido ascórbico, fosfato sódico ou potássico, cloreto de amônio) dão lugar a maiores concentrações plasmáticas de salicilato, por diminuir sua excreção. Os glicocorticóides aumentam a excreção de salicilato e, portanto, a dose deverá ser adequada. O uso simultâneo com outros analgésicos antiinflamatórios não esteróides pode aumentar o risco de hemorragias devido a inibição adicional da agregação plaquetária.

### Contra-indicações

Hipersensibilidade à aspirina, úlcera péptica, hipoprotrombinemia, hemofilia. Insuficiência renal crônica avançada. Deverá ser avaliada a relação risco-benefício em pacientes com anemia, asma, alergias, gota, tireotoxicose, já que podem ser intensificadas com doses elevadas.

### Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005

Alcântara - Rua Yolanda Saad Abuzaid, 150, lojas 118/119. Telefone (21) 2601-1130

Centro / Zé Garoto - Rua Coronel Serrado, 1630, lojas 102/103. Telefone (21) 2605-1349

 vendas@farmacam.com.br

 whatsapp (21) 98493-7033

 Facebook.com.br/farmacam

 Instagram.com.br/farmacam