

# ESPIRONOLACTONA

## DIURÉTICO

### Propriedades

Ambos os efeitos, diuréticos e anti-hipertensivo, ocorrem pela ação de bloqueio do intercâmbio de sódio por potássio no túbulo distal renal, o que provoca um aumento na secreção de água e sódio e a retenção de potássio. A **Espironolactona** é um inibidor competitivo da aldosterona. É bem absorvida por via oral, com uma biodisponibilidade maior que 90%. Sua união às proteínas é muito alta (90%). Metaboliza-se rapidamente no fígado em canrenona (metabólito ativo eliminado por via renal).

### Ações Terapêuticas

Diurético, anti-hipertensivo, anti-hipopotassêmico.

### Indicações

Estados edematosos (insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática e síndrome nefrótica). Coadjuvante no tratamento da hipertensão. Diagnóstico e tratamento a curto e longo prazo do hiperaldosteronismo primário. Prevenção e tratamento da hipopotassemia.

### Contra-Indicações

Hiperpotassemia. A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de anúria ou disfunção renal, diabetes mellitus, nefropatia diabética, disfunção hepática, hiponatremia, distúrbios menstruais, ginecomastia.

### Posologia

Adultos - Antiedematoso: 25 a 200mg ao dia em 2 a 4 ingestões durante pelo menos 5 dias; dose de manutenção: 75 a 400mg/dia em 2 a 4 ingestões.

Anti-hipertensivo: 50 a 100mg em dose única diária em 2 a 4 ingestões durante 2 semanas; manutenção: ajustar a dose segundo as necessidades individuais de cada paciente.

Hiperaldosteronismo primário: 100 a 400mg por dia divididos em 2 a 4 ingestões antes da operação. Agente de diagnóstico: teste longo: 400mg por dia em 2 a 4 ingestões durante 3 a 4 semanas; teste curto: 400mg/dia divididos em 2 a 4 ingestões diárias durante 4 dias.

Dose máxima: 400mg/dia. Dose pediátrica - 1 a 3mg/kg/dia como dose única ou dividido em 2 a 4 ingestões, reajustando a dose após 5 dias.

### **Reações Adversas**

Podem aparecer sinais de hiperpotassemia (arritmias cardíacas), náuseas, vômitos, diarreia e, com menor frequência, ginecomastia (após vários meses de tratamento); torpor, tonturas, falta de energia, cefaléias. Em raras ocasiões: erupção cutânea ou prurido (reação alérgica).

### **Precauções**

Evitar a ingestão excessiva de alimentos ricos em potássio, o uso de substitutos do sal e outros suplementos de potássio. Nos idosos pode haver maior risco de desenvolver hiperpotassemia. Doses maiores que 100mg/dia podem produzir efeitos endócrinos ou antiandrogênicos.

### **Interações**

O uso simultâneo de cloreto de amônia pode produzir acidose sistêmica. O uso de corticóides, ACTH e mineralocorticóides podem diminuir os efeitos natriuréticos e diuréticos e reverter o efeito retentor de potássio. Pode diminuir o efeito anti-hipertensivo ao associar estrogênios, AINE ou drogas simpaticomiméticas. A dopamina pode aumentar o efeito diurético. O uso crônico ou excessivo de laxantes pode reduzir as concentrações séricas de potássio e interferir no efeito retentor de potássio.

### **Referências Bibliográficas**

1. PR Vade Mecum de medicamentos, 2004/2005.
2. DEF Dicionário de especialidades Farmacêuticas 2004/2005.
3. Formulário Médico Farmacêutico. 2ª edição, 2002.
4. Formulário Veterinário Farmacêutico, 2004.

