

USO: Interno**CAS:** 78-44-4**Fator de Correção:** Não se aplica**FM:** C12H24N2O4**Fator de Equivalência:** Não se aplica**PM:** 260.33

CARISOPRODOL

RELAXANTE MUSCULAR

O carisoprodol é um relaxante muscular esquelético de ação central, quimicamente relacionado ao meprobamato, que reduz indiretamente a tensão da musculatura esquelética em seres humanos. O modo de ação pelo qual o carisoprodol alivia o espasmo muscular agudo de origem local, pode estar relacionado com o fato de deprimir preferencialmente os reflexos polissinápticos, mostrando eficácia no tratamento do desconforto decorrente do espasmo muscular esquelético. Em altas doses pode haver inibição dos reflexos monossinápticos. A sedação também é uma consequência do uso dos relaxantes musculares esqueléticos. O peso molecular do carisoprodol é de 260.33, apresentando discreta solubilidade em água e alta solubilidade em acetona, álcool e clorofórmio. O carisoprodol é bem absorvido após administração oral, sendo metabolizado no fígado e excretado na urina com uma meia-vida de eliminação de 8 horas. Apenas pequenas quantidades de carisoprodol são excretadas não-modificadas pela urina. Tem um rápido início de ação terapêutica de 30 minutos e um pico de ação em 4 horas. As concentrações séricas de meprobamato (o principal metabólito do carisoprodol) excedem as concentrações séricas do carisoprodol dentro de 2.5 horas. É utilizado associado a analgésicos, para o alívio da dor e desconforto consequentes a condições músculoesqueléticas agudas.

Indicações

- ✓ Espasmos musculares;
- ✓ Contraturas musculares;
- ✓ Traumas ou doenças relacionadas ao sistema músculoesquelético

Posologia

A dose para adultos é de 350 mg, 4x ao dia.

Reações adversas

Contraindicações

Carisoprodol é contraindicado reações alérgicas ou idiossincráticas ao carisoprodol ou a ativos relacionados (meprobamato, mebutamato e tibamato). Também é contraindicado é em casos de porfiria intermitente aguda.

Interações

Carisoprol apresentação interação com álcool. Há risco potencial de depressão respiratória, no uso associado a medicações como adinazolam, alprazolam, amobarbital, anileridina, aprobarbital, bromazepam, brotizolam, butalbital, cetazolam, clordiazepóxido, cloroxazona, clobazam, clonazepam, clorazepato, codeína, dantroleno, diazepam, estazolam, etclorvinol, fenobarbital, fentanila, flunitrazepam, flurazepam, halazepam, hidrato de cloral, hidrocodona, hidromorfona, levorfanol, lorazepam, lormetazepam, medazepam, meperidina, mefenesina, mefobarbital, meprobamato, metaxalona, metocarbamol, metoexital, midazolam, morfina, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, oxibato sódico, oxiconona, oximorfona, pentobarbital, prazepam, primidona, propoxifeno, quazepam, remifentanila, secobarbital, sufentanila, sulfato lipossomal de morfina,

temazepam, tiopental e triazolam. Assim como há risco de depressão do sistema nervoso central com o uso de Kawa-Kawa.

Comprovação de eficácia

Em estudo clínico duplo-cego, multicêntrico, randomizado, grupo-paralelo e placebo-controlado foi determinada a eficácia e a segurança do uso de carisoprodol na dose de 250 mg, administrado 4 vezes ao dia, por um período de 7 dias, no tratamento de espasmos musculares de aparecimento agudo acompanhados de dor na região lombar. Dos pacientes acompanhados, 277 receberam carisoprodol e 285 receberam placebo. O uso de carisoprodol foi significativamente mais eficaz que o uso de placebo na impressão global de melhora dos sintomas relatados pelos pacientes (2.24 versus 1.7; $P < 0,0001$) e no alívio da lombalgia (1.83 versus 1.12; $P < 0,0001$). O início de melhora da sintomatologia de forma moderada ou importante foi de 3 dias com o uso de carisoprodol e de 6 dias com o uso de placebo ($P < 0,0001$). Nenhum paciente do grupo carisoprodol descontinuou o tratamento em razão de tontura e não houve eventos adversos graves ou clinicamente significantes em exames laboratoriais ou sinais vitais (Ralph, 2008).

Referências

- <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/2576#section=Depositor-Supplied-Synonyms> Acesso em 27/04/2022
- <https://www.ache.com.br/wp-content/uploads/application/pdf/bula-paciente-mionevrix.pdf> Acesso em 27/04/2022

Última atualização, 27/04/2022 CMS