

**USO:** Interno

**CAS:** 83-43-2

**Fator de Correção:** Não se aplica

**FM:** C<sub>22</sub>H<sub>30</sub>O<sub>5</sub>

**Fator de Equivalência:** 1,0

**PM:** 374,48

**DCB:** 05812

## METILPREDNISOLONA BASE CORTICOSTERÓIDE

A metilprednisolona é um glicocorticoide (corticosteróide) sintético utilizado na medicina por sua atividade imunossupressora, antialérgica e anti-inflamatória. Os glicocorticoides pertencem à classe dos hormônios esteroides, com um núcleo básico derivado do colesterol-ciclopentano perhidrofenantreno. Ela atua principalmente na inibição do ácido araquidônico, diminuindo a inflamação e edemas. A metilprednisolona possui alta potência glicocorticoide com baixo efeito mineralocorticoide, ou seja, retém menor quantidade de líquidos e sódio.

### Recomendação de uso

Dose para adultos: 4mg a 48mg ao dia.

Dose para crianças: 0,5mg a 2mg por kg de peso ao dia, conforme orientação médica.

Doses maiores podem ser aplicadas de acordo com outros tipos de patologias, ficando à critério médico.

### Aplicações

- ✓ Asma persistente e DPOC;
- ✓ Reações alérgicas severas;
- ✓ Doenças autoimunes;
- ✓ Coadjuvante a quimioterapia;
- ✓ Evitar rejeições em transplantes;
- ✓ Insuficiência adrenal;
- ✓ Esclerose múltipla;
- ✓ Danos à coluna vertebral não penetrantes;
- ✓ Hiperandrogenismo.

### Contra indicações

Hipersensibilidade, úlcera gástrica ou duodenal, infecções sistêmicas causadas por fungos, uso por via de administração intratecal e epidural. A administração de vacinas de micro-organismos vivos ou atenuados é contra indicação em pacientes recebendo doses imunossupressoras de corticosteróides.

### Reações adversas

O risco de ocorrência de reações adversas aumenta com a duração do tratamento ou com a frequência de administração e em menor grau com a dose. Podem estar presentes hiperglicemia, diminuição da resistência à infecção, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, aumento da pressão ocular, perda de colágeno. A metilprednisolona gera menores efeitos de retenção de líquidos, ganho de peso, edema e hipertensão, pois possui menor efeito mineralocorticoide.

### Referência Bibliográfica

1. Pereira, ALC et al. Uso sistêmico de corticosteróides: revisão da literatura. 2007.
2. Damiani, D et al. Corticoterapia suas repercussões: a relação custo-benefício. 2001.
3. Rang HP et al. Farmacologia.
4. Larini, L. Fármacos e Medicamentos. Artmed, 2008.





5. DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 2016, 44ª Ed.

*Última atualização: 03/01/2017 BM*



0800 707 0706

[www.infinitypharma.com.br](http://www.infinitypharma.com.br)