

USO: Interno

CAS: 111974-72-2

Fator de Correção: Não se aplica

FM: C46H54N6O8S2

Fator de Equivalência: 1,15

PM: 883,0863

DCB: 07539

QUETIAPINA FUMARATO ANTIPSIKÓTICO

Os fármacos usados no manejo da psicose são frequentemente denominados antipsicóticos. O termo antipsicótico denota a capacidade desses fármacos de abolir a psicose e aliviar a desorganização do processo mental nos pacientes esquizofrênicos.

Os antipsicóticos podem ser divididos em típicos, isto é, fármacos mais antigos com ações proeminentes no receptor D2, e atípicos, que constituem uma geração mais nova de fármacos com antagonismo D2 menos proeminente e, conseqüentemente, com menos efeitos extrapiramidais.

A **Quetiapina** é uma substância do grupo das dibenzotiazepinas, com parentesco estrutural com as dibenzodiazepinas (clozapina, fluperlapina, perlapina) e as tienobenzodiazepinas (olanzapina, flumazepina).

A **Quetiapina** é apresentada sob a forma fumarato (sal do ácido fumárico) formando uma molécula dímera em que se unem numa mesma estrutura, dois monômeros do fumarato, assim configurando sua fórmula molecular $C_{42}-H_{50}-N_6-O_4-S_2$.

Indicação

Transtornos psicóticos e transtorno bipolar.

Farmacocinética

É bem absorvida por via oral, sofrendo pequeno efeito facilitador pela presença de alimentos (aumentam as concentrações em até 25%) e alcançando picos plasmáticos em 1,5 e 2h. Concentrações estáveis são atingidas em 48 horas tomadas repetidas. Tem uma meia-vida de cerca de 6 à 7h. A **quetiapina** une-se às proteínas plasmáticas numa proporção de 83%. O que lhe confere potencial relativamente pequeno para interações medicamentosas via competição por estas ligações. Sofre intenso metabolismo hepático com a formação de cerca de 20 metabólitos inativos por ação do citocromo p450. Apenas 1 a 5% da dose ingerida é excretada pela urina em forma não modificada. O clearance renal encontra-se reduzido em até 40% nos idosos em comparação com os pacientes jovens.

A insuficiência hepática (30%) e renal (25%) também afeta a excreção em comparação com os indivíduos saudáveis da mesma faixa etária.

Concentração de uso

Esquizofrenia: dosagem habitual de 300 a 450mg ao dia, iniciando-se com 25mg duas vezes ao dia no primeiro dia; 50mg duas vezes ao dia no segundo dia; 100mg duas vezes ao dia no terceiro dia; 200mg duas vezes ao dia no quarto dia. Depois as doses se ajustam para o intervalo habitual de 300 a 450mg ao dia, administrado em 2 ou 3 doses fracionadas.

Dose máxima recomendada: 750mg ao dia para *transtorno bipolar*, dose habitual de 400 a 800mg ao dia, iniciando com 50mg duas vezes ao dia no primeiro dia; 100mg duas vezes ao dia no segundo dia; 150mg duas vezes ao dia no terceiro dia; 200mg duas vezes ao dia no quarto dia. Depois a dose deve se ajustar ao intervalo habitual de 400 a 800mg ao dia.

Efeitos Adversos

Sintomas extrapiramidais leves (tremores, rigidez, hipersalivação, bradicinesia, agitação).
Sintomas anticolinérgicos (taquicardia, boca seca, constipação, hipotensão), Sedação, tonteira, sonolência e ganho de peso.

Tolerância e dependência

Os antipsicóticos não promovem dependência. No entanto pode ocorrer certo grau de dependência física, com mal-estar dificuldade de conciliar o sono por vários dias após a sua suspensão .

Contra indicação

Hipersensibilidade à **quetiapina**.

Interações

Substâncias com ação depressora do sistema nervoso central como narco-analgésicos, anestésicos, hipnóticos, ansiolíticos, antidepressivos sedativos e antipsicóticos de baixa potência, devem ser evitadas associação com a **quetiapina** pela potencialização das ações sedativas e hipotensores.

Indutores enzimáticos potentes como hidantoína, carbamazepina, barbitúricos e rifampicina podem aumentar o clearance da **quetiapina** em até 5 vezes, obrigando o ajuste da dose.

Referências bibliográficas

GOLAN D.E. *et al.* Princípios da Farmacologia. A Base fisiopatológica da Farmacoterapia. 2ªed. SP. Guanabara Koogan.

RANG H.P. *et al.* Farmacologia. 5ªed. SP. Elsevier.

GOODMAN & GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 10ªed. RJ. Mc Graw-Hill, 2005.

FROTA L.H. *et al.* Quetiapina: Apoio à adoção e proposta de protocolo para um novo antipsicótico atípico no Sistema único de Saúde (SUS).

Última atualização, 22/03/2013 HL

