



Fórmula Molecular: $C_{13}H_{16}N_3NaO_4S.H_2O$

Peso Molecular: 351,36 g/mol

Número de CAS: 5907-38-0.

Sinônimos: Metilmelubrin, Metano Pirona, Metamizol, Analgin, Sulpirin, Alginodia, Algocalmin, Bonpirin, Conmel, Divarine, Dolazon, D-Pron, Farmolisina, Nevralgina, Novacid, Novaldin, Novalgina, Dipirona Sódica.

Introdução

A **Dipirona Sódica** (derivado pirazolônico) é um analgésico e antipirético com propriedade antiespasmódica e anti-inflamatória. Age ao nível central e periférico, simultaneamente. A absorção gastrointestinal é rápida, uniforme e quase completa. O efeito de duração é de 4 a 6 horas. A biotransformação é hepática e a excreção é renal. Atua também como inibidor seletivo das prostaglandinas F2a.

Indicações

Analgésico e antipirético com efeitos podem ser esperados em 30 a 60 minutos após a administração.

Utilizado em formulações farmacêuticas como comprimidos e soluções. Indicado para algias por afecções reumáticas, cefaléias ou odontalgias. Dores ulteriores a intervenções cirúrgicas, espasmos do aparelho gastrointestinal, condutos biliares, rins e vias urinárias. Também para febre, no caso de outra medicação antifebril não ser eficaz.

Revisão nº: 00	Data: 29/10/2010
Elaborado por: Laísa C. de Oliveira Costa	Conferido por: Tatiana Domingos

Contraindicações

O uso da **Dipirona** está contraindicado em pacientes com alergia a qualquer um dos componentes da formulação. Pacientes que apresentem porfiria aguda do fígado intermitente e deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase; função da medula óssea insuficiente.

Pacientes que tenham desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafiláticas com analgésicos tais como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, não devem ingerir dipirona sódica.

Este medicamento é contraindicado durante a gravidez e lactação e em crianças na faixa etária inferior a 3 meses ou pesando menos de 5 kg.

Estudos Científicos

Eficácia da N-butilescolamina e Dipirona Sódica associadas ao cetoprofeno no alívio da dor pós-operatória de pacientes submetidas a duas técnicas diferentes de laqueadura por laparoscopia

A laqueadura laparoscópica (LL) é um dos procedimentos mais dolorosos e a intensidade da dor varia com a técnica selecionada, sendo mais intensa com a técnica de oclusão das tubas uterinas com anel. As pacientes submetidas à LL referem dor em cólica no período pós-operatório e a N-butilescolamina e a dipirona sódica, por suas propriedades anti-espasmódicas e analgésicas, associadas às propriedades anti-inflamatórias do cetoprofeno, podem ser uma opção para profilaxia e tratamento de dor. O objetivo deste foi estudar a eficácia da N-butilescolamina e da dipirona sódica associadas ao cetoprofeno, na prevenção de dor pós-operatório em pacientes submetidas à LL, com duas técnicas diferentes - diatermia e pinçamento com anel.

Método: Participaram do estudo 50 pacientes, estado físico ASA I e II, com idade entre 23 e 47 anos. As pacientes foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: G1 - oclusão das tubas uterinas com anéis, G2 - oclusão das

Revisão nº: 00	Data: 29/10/2010
Elaborado por: Laísa C. de Oliveira Costa	Conferido por: Tatiana Domingos

tubas uterinas com diatermia. Todas as pacientes receberam N-butilescolamina (20 mg) e dipirona sódica (2500 mg) e cetoprofeno (100 mg), por via venosa, imediatamente antes da indução da anestesia. A dor foi avaliada pelo critério de escala numérica verbal, variando de 0 a 10, sendo 0 ausência de dor e 10 o máximo de dor, a cada 10 minutos na primeira hora, na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e na 1^a, 2^a, 3^a e 4^a horas após a alta da SRPA. Dor com intensidade maior que 3 era tratada com tramadol (100 mg), por via venosa. A avaliação da dor foi realizada sem que se soubesse a que grupo pertencia à paciente. Para análise estatística, testes t de Student, Mann-Whitney e Friedman.

Resultados: Ambos os grupos foram idênticos com relação à idade, ao peso, à altura, à duração da cirurgia e anestesia. As pacientes do G1 apresentaram maior escore de dor que as do G2, em todos os momentos do estudo. Valores estatisticamente significativos: 80 por cento das pacientes de G1 e 16 por cento de G2 necessitaram de tramadol em algum momento do estudo.

Conclusões: A N-butilescolamina e a dipirona sódica associadas ao cetoprofeno mostraram ser alternativa de analgesia pós-operatória quando a laqueadura é realizada com a técnica de diatermia. (AU)

Estudo duplo-cego comparativo entre acetaminofen, dipirona e placebo na dor pós-operatória em urologia

Resumo: Este foi um estudo duplo-cego, controlado, de eficácia analgésica e tolerância ao emprego de dose única de acetaminofen (500mg), dipirona (500mg) e placebo, em 90 pacientes com dor pós-operatória em urologia. A eficácia dos tratamentos foi julgada pela análise dos escores de intensidade da dor, alívio da dor e necessidade de analgésico suplementar. A avaliação dos parâmetros considerados revelou que o acetaminofen e a dipirona são equipotentes como analgésicos, ambos se mostrando estatisticamente superiores ao placebo. Ambas as drogas foram bem toleradas. O modelo de dor pós-operatória em urologia se mostrou útil para o estudo de analgésicos (AU).

Revisão n ^o : 00	Data: 29/10/2010
Elaborado por: Laísa C. de Oliveira Costa	Conferido por: Tatiana Domingos

**Efeito antipirético da dipirona versus paracetamol
versus ibuprofeno em crianças: resultados de uma multinacional,
estudo randomizado, duplo-cego modificado**

Resumo: Este estudo comparou a eficácia antipirética do paracetamol, ibuprofeno e dipirona em crianças com febre. Os resultados foram baseados em uma versão modificada duplo-cego, randomizado de uma multinacional que avaliou 628 crianças febris, com idade entre 6 meses a 6 anos. Todas as três drogas baixaram a temperatura em 555 pacientes que participaram do estudo.

Taxas de normalização da temperatura nos grupos de ibuprofeno e dipirona (78% e 82%, respectivamente) foram significativamente maiores do que o grupo acetaminofeno (68%, $P = 0,004$). Depois de 4 a 6 horas, a temperatura média do grupo da dipirona foi significativamente menor que os demais grupos, demonstrando maior normalização da temperatura com a dipirona. Todas as três drogas apresentaram perfis de tolerabilidade comparáveis.

Concentração Recomendada

Adultos

Via oral: 500mg a 1 g, 3 vezes ao dia.

Via i.m. ou i.v.: 500mg a 4g ao dia, fracionadas; ou 1 supositório até 4 vezes ao dia.

Crianças

Dose máxima diária de 8,5 a 17mg/kg, administrar até 4 vezes ao dia, com intervalos de 6 horas.

Na solução oral (gotas): 1mL equivale aproximadamente a 30 gotas, cada gota, contém aproximadamente 17mg de Dipirona sódica.

Revisão nº: 00	Data: 29/10/2010
Elaborado por: Laís C. de Oliveira Costa	Conferido por: Tatiana Domingos

Reações Adversas

Reações mais freqüentes: hipotermia e reações de hipersensibilidade que afetam a pele (por exemplo, urticária), conjuntiva e mucosa nasofaríngea.

Reações ocasionais ou raras: distúrbios renais transitórios com oligúria e anúria, acompanhada de proteinúria e inflamação do tecido renal (nefrite intersticial), principalmente em pacientes com histórico de doença renal ou em casos de overdose. Choque após injeção intravenosa (maior risco na administração rápida). Discrasias sanguíneas (agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia).

Interações Medicamentosas

Deve-se evitar o uso concomitante de álcool, pois pode ocorrer interação entre o álcool e o produto. No caso do tratamento com ciclosporina, pode ocorrer uma diminuição no nível de ciclosporina. Produtos contendo dipirona não devem ser administrados a pacientes sob tratamento com clorpromazina, pois pode ocorrer hipotermia grave.

Superdose

A superdosagem deste medicamento pode causar vômitos, náuseas, problemas renais, dor abdominal e mais raramente convulsões, vertigem, sonolência, coma, queda da pressão sanguínea, podendo também ocasionar arritmias cardíacas. Após a administração de doses muito elevadas, a excreção de um metabólito inofensivo (ácido rubazônico) pode provocar coloração avermelhada na urina. Não existe tratamento específico conhecido para dipirona sódica. Em caso de administração recente, deve-se limitar a absorção sistêmica adicional do princípio ativo por meio de procedimentos primários de desintoxicação, como lavagem gástrica ou aqueles que reduzem a absorção (ex.: carvão vegetal ativado). O principal metabólito da dipirona sódica (4-N-metilaminoantipirina) pode ser eliminado por hemodiálise, hemofiltração, hemoperfusão ou filtração plasmática.

Revisão nº: 00	Data: 29/10/2010
Elaborado por: Laís C. de Oliveira Costa	Conferido por: Tatiana Domingos

Referências Bibliográficas

1. ZANINI, Antonio Carlos; BASILE, Aulus Conrado; MARTIN, Maria Inês. **GUIA DE MEDICAMENTOS**. São Paulo: Atheneu, 1995.
2. Ganem, Eliana Marisa; Salem, Isabel C. F; Fukushima. Eficácia da N-butilescopolamina e dipirona sódica associadas ao cetoprofeno no alívio da dor pós-operatória de pacientes submetidas a duas técnicas diferentes de laqueadura por laparoscopia. Rev Bras Anesthesiol; 55(4): 397-404, jul.-ago. 2005.
3. RUBINSTEIN et al. Estudo duplo-cego comparativo entre acetaminofen, dipirona e placebo na dor pós-operatória em urologia. Folha Méd.,1986 92 (3):201-6,.
4. A.WONG,et al. Antipyretic effects of dipyrone versus ibuprofen versus acetaminophen in children: results of a multinacional, randomized, modified double-blind study. Clin. Pediatr.,2001.40 (6): 313-24.



Via Farma Importadora
Rua Labatut, 403 - Ipiranga - S.P
(11) 2067-5724

Revisão nº: 00	Data: 29/10/2010
Elaborado por: Laísa C. de Oliveira Costa	Conferido por: Tatiana Domingos