

## REFERÊNCIAS:

1. British Pharmacopeia. London: HMSO, 1993. 2v.
2. REMINGTON: the science and practice of pharmacy. Easton: Philadelphia College of Pharmacy and Science, 1995. 1v e 2v.
3. THE UNITED States Pharmacopéia. 22. ed. Easton: Mack Printing Company, 1990.
4. TRISSEL, Lawrence A. Handbook on injectable drugs. 9 ed. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists, 1996;
5. AHFS. Drug Information 1997. Bethesda: ASHP, 1997.
6. Drug Evaluations: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 96 (exp. em 31/06/98);
7. Drug Facts and Comparisons. 53 ed. St. Louis: Facts and Comparisons, 1999.

## Dia-a-Dia

## PERGUNTA 1 (solicitante BM, nº 178/99)

Gostaria de receber informações sobre fotossensibilidades dos medicamentos. Existe alguma listagem de medicamentos fotossensíveis?

## RESPOSTA

Fotólise ou fotodegradação é a catálise de reações de degradação, tais como oxidação ou hidrólise, pela luz.<sup>1</sup> A degradação fotolítica pode ser um importante fator limitante na estabilidade de produtos farmacêuticos.<sup>2</sup> Neste caso, o medicamento pode ser afetado quimicamente, se a quantidade de energia absorvida excede o limiar para que ocorra uma determinada reação de degradação.<sup>2</sup>

Dentre as drogas que sofrem degradação fotolítica, estão a anfotericina B, furosemida, dacarbazina, doxorubicina, nitroprussiato de sódio, vitamina A, riboflavina, nifedipina e fenotiazinas.<sup>1,2</sup>

A intensidade e o comprimento de onda da luz e a cor do recipiente que contém o medicamento podem afetar a velocidade da reação fotolítica.<sup>2</sup> Por exemplo, a luz ultravioleta é mais danosa que a luz visível; a luz do dia é mais deletéria que a luz fluorescente.<sup>1</sup>

Na dispensação de drogas muito fotossensíveis, tais como o nitroprussiato de sódio, se faz necessário o uso de frasco âmbar ou envolvido em papel alumínio que bloqueie a passagem da luz.<sup>1</sup> Existem outras formas de proteger os medicamentos da fotólise, usando estabilizantes químicos. A fotodegradação da sulfacetamida pode ser inibida pelo uso de um antioxidante, tal como tiosulfato de sódio ou o metabissulfito.<sup>2</sup>

Não encontramos nenhuma listagem de medicamentos fotossensíveis. Sugerimos uma consulta em bibliografia específica<sup>1</sup> para obter tal informação para cada medicamento.

## REFERÊNCIAS:

1. TRISSEL, Lawrence A. Handbook on injectable drugs. 9 ed. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists, 1996; p. XV.
2. REMINGTON farmácia. 17. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990. 1v; p. 643.

Respondido por: Emília Vitória Silva

## PERGUNTA 2 (solicitante RSL, nº 322/98)

Gostaria de saber como é feito o metabolismo da frutose em pacientes diabéticos.

## RESPOSTA

A frutose é metabolizada principalmente no fígado, mas também pode sofrer metabolismo na parede intestinal, nos rins e no tecido adiposo. Os principais metabólitos são glicose, ácido úrico e lactato, este último podendo levar a acidose láctica. O seu metabolismo também causa depleção de fosfato e inibição da síntese proteica.

A via metabólica da frutose no fígado não é insulino-dependente. Por isto, alguns autores postularam seu uso em nutrição parenteral para pacientes diabéticos. Entretanto, partindo do pressuposto que boa parte da frutose é convertida em glicose e que esta necessita da insulina para ser completamente metabolizada, seu uso em diabéticos deve ser feito, quando houver extrema necessidade.

## REFERÊNCIAS:

1. Drug Evaluations: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 96 (exp. em 31/06/98);
2. GUYTON, AC, ESÉRARD, CA. Fisiologia Humana e Mecanismo de Doenças. 4 ed. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 1989;
3. Martindale: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 96 (exp. em 31/06/98);
4. REMINGTON farmácia. 17. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990. 2v.

Respondido por: Emília Vitória Silva

## PERGUNTA 3 (Solicitante MB, nº 020/99)

Quando temos uma reação positiva à penicilina G benzatina 1.200.000 UI, qual é o antibiótico indicado para substituí-la?

## RESPOSTA

Pacientes que apresentam histórico de reações de hipersensibilidade à penicilina têm um alto risco de desenvolverem os mesmos sintomas com outro antibiótico beta-lactâmico.<sup>1,2,3,4,5</sup> Existem evidências clínicas e laboratoriais de sensibilidade cruzada entre antibióticos  $\beta$ -lactâmicos, incluindo penicilinas, cefalosporinas, cefamicinas, 1oxa- $\beta$ -lactâmicos e carbapenens.<sup>1</sup>

Em virtude disso, o uso de antibióticos destes grupos em pacientes que apresentem prévia sensibilidade à penicilina é contra-indicado. As referências recomendam que, diante de um caso de hipersensibilidade, deve-se prescrever outro antibiótico que não provoque reação cruzada com a penicilina.  
1, 2, 3, 4, 5, 6

Entretanto, a escolha de um antibiótico deve se basear, fundamentalmente, no agente infeccioso.<sup>4</sup> Portanto, a substituição da penicilina por outro antibiótico, depende, substancialmente, do agente que causa a infecção.

Por exemplo, em caso de infecção por bactéria gram-positiva ou gram-negativa, a eritromicina é considerada uma alternativa às penicilinas e cefalosporinas, desde que, é claro, as cepas sejam suscetíveis.<sup>6</sup>

Quando não há alternativa antimicrobiana, pode-se lançar mão da dessensibilização aguda.<sup>1,2,3,4,5</sup>

2. DRUG evaluation annual. [s l.]: American Medical Association, 1995;
3. GILMAN, G. A. et. al. (Ed.). Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 9. ed. M é x i c o : Mcgraw-Hill, 1996;
4. SILVA, Penildon. Farmacologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan , 1994; Madrid: Médicos, 1995;
5. Drug Consults: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 99 (exp. em 31/ 03/ 99);
6. Drug Evaluations: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 99 (exp. em 31/ 03/ 99);

**REFERÊNCIAS:**

1. AHFS. Drug Information 1997. Bethesda: ASHP , 1997;

*Respondido por: Emília Vitória Silva*

**PROPAGANDA**

**PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS  
EM FARMACOLOGIA E  
FARMACOLOGIA CLÍNICA**

- FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY  
 GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS  
 KOROLKOVAS, DICIONÁRIO TERAPEUTICO GUANABARA  
 LUND, WALTER ( ED): THE PHARMACEUTICAL CODEX  
 MARTINDALE: THE EXTRA PHARMACOPOEIA  
 OLIN, DRUG FACTS AND COMPARISONS  
 PDR GENERICS  
 PDR GUIDE TO DRUG INTERACTIONS SIDE EFFECTS INDICATIONS  
 PDR PHYSICIANS' DESK REFERENCE  
 PDR FOR NON-PRESCRIPTION DRUGS  
 RANG & DALE, PHARMACOLOGY  
 STEDMAN, DICIONÁRIO MÉDICO  
 THE MERCK INDEX  
 USP XXIII + NATIONAL FORMULARY XVIII  
 USP DI - UNITED STATES PHARMACOPOEIA DRUG INFORMATION  
 USP DICTIONARY USAN  
 ZANINI, GUIA DE MEDICAMENTOS

**LIVRARIA CIENTÍFICA  
ERNESTO REICHMANN**

*(1936 - 1996)  
60 anos*

**DDG: 0800 - 12 - 1416**

**MATRIZ ( Metrô República ) :** Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000  
Centro São Paulo -SP; Tel: ( 011) 255-1342 / 214-3167; Tel/Fax.: ( 011) 255-7501

**FILIAL ( Metrô Santa Cruz ) :** Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002  
Vila Clementino São Paulo - SP; Tel.: ( 011) 573-4381; Tel/Fax: (011) 575-3194

**MICROMEDEX / DRUGDEX:**

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.  
 CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628 (SP);  
 021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br (MG);  
 cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromrj@ibm.net (RJ).