

Posologia

deverem ser interpretadas somente como diretriz inicial.

Controle

A concentração sérica de Digoxina deve ser expressa em nanogramas/mililitro (ng/mL) ou nanomols/litro (nmol/L). Para converter ng/mL em nmol/L, multiplicar ng/mL por 1,28. As concentrações séricas de Digoxina podem ser determinadas por radioimunoensaio.

Deve-se colher amostras de sangue a cada 6 horas ou mais após a última dose de Digoxina .

Não há diretrizes rígidas sobre a faixa de concentração sérica mais eficaz. Várias análises post hoc de pacientes com insuficiência cardíaca do estudo Digitalis Investigation Group sugerem que a concentração sérica ideal pode ser de 0,5 ng/mL (0,64 nmol/L) a 1,0 ng/mL (1,28 nmol/L).

A toxicidade da digoxina está mais comumente associada a concentrações séricas da droga superiores a 2 ng/mL. Entretanto, a intoxicação pode ocorrer com concentrações séricas menores. Quando é preciso decidir se as causas dos sintomas de determinado paciente se devem ou não ao uso de Digoxina , há fatores importantes a considerar, como o estado clínico, os níveis séricos de potássio e a função da tireoide.

Outros glicosídeos, inclusive metabólitos de Digoxina , podem interferir nas análises disponíveis, e se deve sempre ter cuidado com valores que não pareçam corresponder ao estado clínico do paciente.

Adultos e crianças com mais de 10 anos (utilize o conta – gotas graduado - 1 mL / 0,05mg)

Dose de ataque rápido

Caso seja clinicamente apropriado, pode-se obter uma rápida digitalização de várias maneiras, como no exemplo a seguir: 750 a 1.500 µg (0,75 a 1,5 mg) em dose única.

Quando houver menor urgência ou maior risco de toxicidade, como no caso de pacientes idosos, deve-se dividir a dose oral de ataque em intervalos de 6 horas, sendo a primeira dose aproximadamente a metade da dose total.

A resposta clínica deve ser avaliada antes da administração de cada dose adicional.

Dose de ataque lento

Em alguns pacientes, como aqueles que apresentam insuficiência cardíaca moderada, a digitalização pode ser alcançada mais lentamente com doses diárias de 250 a 750 µg (0,25 a 0,75 mg), durante uma semana, seguidas da dose de manutenção apropriada. Deve haver resposta clínica em uma semana.

Nota: a escolha entre uma dose de ataque rápido ou lento depende do estado clínico do paciente e da urgência da condição.

Dose de manutenção

Nota: a fórmula apresentada a seguir, baseada no clearance de creatinina, não deve ser usada para crianças.

A dose de manutenção deve basear-se no percentual de reserva corporal máxima perdida a cada dia pela eliminação. A fórmula detalhada a seguir tem tido amplo uso clínico.

Dose de manutenção: reserva corporal máxima x % de perda diária / 100.

Em que:

Reserva corporal máxima = dose de ataque.

Perda diária (%) = $14 + \text{clearance de creatinina (Ccr)}/5$.

Ccr é o clearance de creatinina corrigido para 70 kg de peso corporal ou 1,73 m² de área de superfície corporal.

Indicações do produto

Digoxina é indicada no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva quando o problema dominante é a disfunção sistólica. Nesse caso, o benefício terapêutico é maior nos pacientes com dilatação ventricular.

Digoxina é indicada especificamente quando a insuficiência cardíaca é acompanhada de fibrilação atrial.

Contra Indicações

Presença de bloqueio cardíaco completo intermitente ou bloqueio atrioventricular de segundo grau, especialmente se houver história de síndrome de Stokes-Adams;

Arritmias causadas por intoxicação por glicosídeos cardíacos;

Arritmias supraventriculares associadas a uma via atrioventricular acessória, como na síndrome de Wolff-Parkinson-White, a menos que as características eletrofisiológicas da via acessória tenham sido avaliadas. Se a via acessória for conhecida ou se houver suspeita de sua existência, e não houver histórico de arritmias supraventriculares anteriores, Digoxina será contraindicada da mesma forma;

Taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular;

Cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica, a menos que haja fibrilação atrial e insuficiência cardíaca concomitantes, mas, mesmo nesse caso, Digoxina deve ser utilizada com cautela;

Pacientes com conhecida hipersensibilidade a Digoxina ou a outros glicosídeos digitálicos.

Risco Categoria C durante a gravidez

Não existem contraindicações relativas às faixas etárias.

O médico deve considerar o uso de Digoxina por mulheres grávidas apenas quando os benefícios clínicos esperados do tratamento da mãe superarem qualquer possível risco para o feto.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Efeitos Colaterais

administração de dosagens maiores que o necessário para alcançar efeito terapêutico. Portanto, as reações adversas serão menos comuns se a dose de Digoxina estiver dentro da faixa ou da concentração plasmática terapêutica recomendada e quando houver atenção adequada a outras condições clínicas e a medicações concomitantes.

As reações adversas estão listadas abaixo por frequência e são definidas como:

Reações muito comuns

>1/10

Reações comuns

>1/100 e <1/10

Reações incomuns

>1/1.000 e <1/100

Reações raras

>1/10.000 e <1/1.000

Reações muito raras

<1/10.000

Os eventos muito comuns, comuns e incomuns são geralmente determinados com base em estudos clínicos. A incidência ocorrida no grupo placebo é levada em conta. As reações adversas identificadas através da farmacovigilância pós-comercialização são consideradas raras ou muito raras (incluindo-se relatos isolados).

Reações comuns ($\geq 1/100$ e $< 1/10$): transtornos do SNC, vertigem, distúrbios visuais (visão turva ou amarelada), arritmia, transtornos de condução, bigeminismo, trigeminismo, prolongamento do intervalo PR, bradicardia sinusal, náusea, vômito, diarreia, rash cutâneo urticariforme ou escarlatiniforme (que pode ser acompanhado de eosinofilia pronunciada).

Reação incomum ($\geq 1/1.000$ e $< 1/100$): depressão.

Reações muito raras ($< 1/10.000$): trombocitopenia, anorexia, psicose, apatia, confusão, dor de cabeça, taquiarritmia supraventricular, taquicardia atrial (com ou sem bloqueio), taquicardia juncional (nodal), arritmia ventricular, contração ventricular prematura, depressão do segmento ST, isquemia intestinal, necrose intestinal, ginecomastia (que pode ocorrer em

DCB-Denominação Comum Brasileira

03010.