

Triancinolona Hexacetonida

Posologia

A aplicação intra-articular de Hexacetonida de Triancinolona requer assepsia, com limpeza do sítio de aplicação pela utilização de um antisséptico local. A seringa deve ser agitada suavemente para se obter uma suspensão homogênea antes da aplicação.

A dosagem inicial de suspensão Hexacetonida de Triancinolona pode variar de 2 a 48mg por dia, dependendo da doença específica a ser tratada. Em situações de menor gravidade, doses menores geralmente são suficientes, mas alguns pacientes requerem doses iniciais de ataque mais elevadas. De modo geral, as doses parenterais variam entre 1/3 ou a metade da dose oral a cada 12 horas. Contudo, em algumas situações especiais em casos agudos e/ou muito graves, quando há risco de vida, a administração das doses deve ser ajustada e pode exceder as doses orais.

O Hexacetonida de Triancinolona em suspensão pode ser diluído em dextrose a 5% ou 10%, em solução glicofisiológica, em solução fisiológica ou em água destilada estéril. A diluição ótima é a de 1:1, 1:2 ou 1:4 e deve ser determinada pela natureza da lesão, seu tamanho, a profundidade da injeção, o volume necessário e a localização da lesão. A dosagem, diluição e frequência das injeções subsequentes são determinadas pela resposta clínica.

A Triancinolona Hexacetonida em suspensão pode ser misturada com um anestésico local injetável, como cloridrato de lidocaína a 1% ou 2%, que não contenha parabenos. Não devem ser utilizados diluentes contendo conservantes como: metilparabeno, propilparabeno, fenol ou outros, uma vez que podem causar a floculação do esteroide. O produto deve ser utilizado imediatamente após a diluição.

Injeção intra-articular

A dose de Hexacetonida de Triancinolona varia de 2 a 20 mg (0,1 a 1 mL), e deve ser individualizada de acordo com o tamanho da articulação e com a quantidade de fluido articular. Em geral, grandes articulações como joelhos, quadril e ombros, requerem 10 a 20 mg (0,5 a 1 mL); articulações de tamanho médio requerem 5 a 10 mg (0,25 a 0,5 mL) e pequenas articulações (interfalangianas e metacarpofalangeanas) requerem de 2 a 6 mg (0,1 a 0,3 mL). Quando a quantidade de líquido sinovial está aumentada, pode-se fazer uma aspiração antes da injeção do medicamento. As doses subsequentes e a frequência das injeções devem ser avaliadas de acordo com a resposta clínica.

A frequência habitual das injeções em uma mesma articulação é a de uma aplicação a cada 3 ou 4 semanas, não sendo recomendável frequência maior do que esta. Para evitar a destruição da articulação, a frequência de injeções deve ser a menor possível, embora consistente com as necessidades do paciente.

Atenção: o acúmulo do medicamento no sítio da injeção deve ser evitado, pois pode causar atrofia local.

Indicações do produto

Triancinolona Hexacetonida é indicado como terapia adjuvante de curto-prazo em doenças inflamatórias articulares como:

- Sinovite por osteoartrite;
- Bursite aguda e subaguda;
- Epicondilite;
- Osteoartrite pós-traumática;
- Artrite reumatoide;
- Artrite aguda por gota úrica;
- Tenosinovite não específica.

Contra Indicações

Hexacetonida de Triancinolona é contraindicado em casos de hipersensibilidade à Triancinolona Hexacetonida ou a qualquer um dos excipientes da formulação.

Hexacetonida de Triancinolona é contraindicado em pacientes com tuberculose em atividade, ceratite herpética, micoses sistêmicas, infestação por *Strongyloides stercoralis* e psicose aguda.

É contraindicação formal o uso de Triancinolona Hexacetonida em afecções com processo infeccioso.

A Triancinolona Hexacetonida está classificada na Categoria D de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Efeitos Colaterais

bacterianas, fúngicas, parasitárias e virais durante e no período posterior ao tratamento. Além disso, pode-se mascarar os sintomas de infecções, dificultando o diagnóstico e a avaliação da eficácia do tratamento.

Uma vez que o risco de eventos adversos de doses farmacológicas de glicocorticoides varia com a duração do tratamento, com a frequência de administração e com a dose administrada, é difícil estimar sua frequência.

A injeção local de glicocorticoides reduz, mas não elimina o risco de efeitos sistêmicos. O risco de que se produzam efeitos adversos tanto sistêmicos como locais aumenta com a frequência de administração local. Os efeitos adversos das injeções locais (além dos efeitos sistêmicos enumerados mais adiante) podem incluir reações alérgicas locais, lesões a tecidos articulares, formação de escaras, endurecimento, osteonecrose, ruptura de tendões, abscesso asséptico e, raramente, infecções. Também já foi descrita cegueira associada com terapia intralesional em torno da órbita.

Os seguintes efeitos adversos sistêmicos são mencionados em função de sua importância clínica

Distúrbios hidro-eletrolíticos

Retenção de sódio, retenção hídrica, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes suscetíveis, hipocalcemia, alcalose hipocalcêmica, hipertensão arterial.

Musculoesqueléticos

Fraqueza muscular, miopatia por esteroide, perda de massa muscular, osteoporose, fraturas vertebrais, necrose asséptica da cabeça do fêmur e do úmero e fratura patológica de ossos longos.

Gastrointestinais

Úlcera péptica com possibilidade de perfuração e hemorragia, pancreatite, distensão abdominal, esofagite ulcerativa.

Dermatológicos

Atrofia cutânea, petéquias, equimoses, eritema facial, aumento da sudorese, dificuldade de cicatrização, estrias, erupções acneiformes, hipo ou hiperpigmentação.

Neurológicos

Convulsões, aumento da pressão intracraniana com papiledema (pseudotumor cerebral) vertigem, cefaleia.

Psiquiátricos

Insônia, exacerbação de sintomas psiquiátricos pré-existent, depressão, euforia, oscilação de humor.

Endócrinos

Irregularidades menstruais, hirsutismo, Síndrome de Cushing, insuficiência adrenal secundária, tolerância à glicose diminuída ou

DCB-Denominação Comum Brasileira

08853.