

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA

O choque resulta de redução generalizada na perfusão tecidual efetiva, levando a disfunção celular e falência orgânica. Caso não seja prontamente corrigido, a insuficiência circulatória torna-se irreversível¹. Pode ser secundário a uma reposta inflamatória sistêmica, hipovolemia, lesão cerebral e da medula espinhal, reação alérgica entre outros. A terapia de primeira linha é geralmente a administração de soluções por via intravenosa para reposição volêmica. Se o tratamento com estes não restaurar a função tecidual, recomenda-se medicamentos vasopressores como cloridrato de dopamina, cloridrato de dobutamina, cloridrato de epinefrina, hemitartrato de norepinefrina ou vasopressina. Diretriz internacional para tratamento da sepse grave e choque séptico baseada em evidências recomenda o uso de norepinefrina ou dopamina como medicamentos de primeira escolha para a manutenção da pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg². Em pequeno estudo comparando dopamina e noradrenalina no choque séptico hiperdinâmico, esta última se mostrou mais efetiva na reversão das anormalidades hemodinâmicas e metabólicas³. Outro estudo clínico não evidenciou diferenças na mortalidade em 28 dias, mas os efeitos adversos (arritmia cardíaca) foram mais comuns nos pacientes que receberam dopamina em relação aos que usaram noradrenalina para tratamento do choque séptico⁴. Estudo recente comparando os dois vasopressores na terapêutica do choque de diferentes etiologias e com metodologia mais adequada obteve resultado semelhante,⁵ assim como uma revisão Cochrane⁶. Atualmente, consta na Remume (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) o fármaco dopamina. Porém, os estudos apontam uma tendência de superioridade de norepinefrina. Também é necessário garantir mais opções de tratamento para os casos em que as anormalidades metabólicas e hemodinâmicas não são corrigidas após reposição volêmica e dose máxima de um vasopressor, fator crítico principalmente nas primeiras seis horas do tratamento do choque⁷.

Recomendação: inclusão de hemitartrato de norepinefrina solução injetável 2 mg/mL na Remume 2011.

Referências

1. GOLDMAN L.; BENNETT J. C. (Ed.). *Cecil textbook of medicine*. 21 ed. W. B. Saunders Company, 2000.
2. DELLINGER, R. P. *et al.* Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock. *Critical Care Medicine*, v. 36, n. 1, p. 296-327, jan. 2008.
3. MARTIN C. *et al.* Norepinephrine or dopamine for the treatment of hyperdynamic septic shock? *Chest*, v. 103, n. 6, p.1826-1831, jun. 1993.
4. PATEL, G. P. *et al.* Efficacy and safety of dopamine versus norepinephrine in the management of septic shock. *Shock*, v. 33, n. 4, p.375-380, apr. 2010.
5. DE BACKER, D. *et al.* Comparison of dopamine and norepinephrine in the treatment of shock. *New England Journal of Medicine*, v. 362, n. 9, p.779-789, mar. 2010.
6. HAVEL, C. *et al.* Vasopressors for hypotensive shock (Cochrane Database of Systematic Review). *The Cochrane Library*, apr. 2011, CD003709. Disponível em:<<http://cochrane.bvsalud.org>>.
7. RIVERS, E. *et al.* Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *New England Journal of Medicine*, v. 345, n. 19, p.1368-1377, nov. 2001.