

ERITROMICINA ESTOLATO

**CAS:** 3521-62-8**DCB:** 03494**Peso Molecular:** 1056.40**Fórmula Molecular:** $C_{40}H_{71}NO_{14} \cdot C_{12}H_{26}O_4S$ **Uso:** Interno/Externo**Fator de Correção:** Não se aplica**Fator de Equivalência:** 1,44

Introdução

É um antibiótico macrólido bacteriostático, produzido por uma cepa de *Streptomyces erythreus*, não obstante pode ser bactericida em concentrações elevadas ou quando utilizado contra microrganismos altamente sensíveis. Acredita-se que penetre na membrana da célula bacteriana e se une de forma reversível à subunidade 50 S dos ribossomos bacterianos ou perto de "P" ou local doador, de forma a bloquear a união do tRNA (RNA de transferência) ao local doador. É evitada a translocação de peptídeos de "A" ou local receptor a "P" ou local doador, e conseqüentemente a síntese de proteínas é inibida. A eritromicina somente é eficaz frente a microrganismos que se dividem de forma ativa. Administrada por via oral é absorvida com facilidade e rapidamente metaboliza-se no fígado de forma parcial a metabólitos inativos e pode ser acumulada em pacientes com doença hepática grave. Etilsuccinato de eritromicina: é hidrolisado em fármaco livre no trato gastrointestinal e



no sangue. Estolato de eritromicina: é dissociado no éster propanoato no trato gastrointestinal, é absorvido e, mais tarde, hidrolisado parcialmente ao fármaco livre no sangue. Estearato de eritromicina: é dissociado do fármaco livre no trato gastrointestinal. Sua união às proteínas é alta, obtendo-se máxima concentração plasmática em um período de 1 a 4 horas. É eliminada por via hepática (pela concentração no fígado e a excreção na bile). Via renal (por filtração glomerular): de 2% a 5%. É excretada inalterada após a administração oral; de 10% a 15% são excretados inalterados após a administração intravenosa.

Indicações

- Infecções das vias respiratórias superiores (otite média, faringite) e inferiores (pneumonia);
- Infecções da pele e tecido celular subcutâneo;
- Amebíase intestinal provocada por *E. histolitica*;
- Profilaxia de coqueluche;
- Tratamento da sífilis primária em pacientes alérgicos à penicilina.

Contraindicações

Pacientes com hipersensibilidade conhecida ao antibiótico. A relação risco-benefício deverá ser avaliada em pacientes com disfunção hepática ou perda de audição.

Interações Medicamentosas

Em pacientes que estiveram recebendo doses altas de teofilina, a administração de eritromicina pode aumentar os níveis séricos de teofilina e a possibilidade de esta produzir toxicidade. Nestes casos, a dose de teofilina deve ser diminuída. Poderá haver uma inibição competitiva entre eritromicina, clindamicina, lincomicina e cloranfenicol, já que competem pelos mesmos receptores celulares. Pode aumentar o tempo de protrombina ao ser administrada com anticoagulantes orais. A



administração conjunta de eritromicina com carbamazepina ou digoxina produz uma elevação dos níveis plasmáticos dessas drogas, o que ocasiona toxicidade da carbamazepina ou digoxina em alguns pacientes. Em alguns casos são observadas reações isquêmicas quando é administrada com ergotamina ou fármacos que a contenham. Aumenta as concentrações séricas de ciclosporina, o que acrescenta um risco de nefrotoxicidade.

Reações Adversas

As reações mais frequentes são gastrintestinais: mal-estar e cólica abdominal. As náuseas, vômitos e diarreias se apresentam com pouca frequência com doses orais habituais. Em tratamentos prolongados ou repetidos pode haver a proliferação excessiva de bactérias e fungos não-sensíveis. Nestes casos, a droga deve ser suspensa e deve ser estabelecido o tratamento apropriado. Foram apresentadas reações alérgicas leves como urticária e erupção cutânea. Em alguns casos foram informadas perdas reversíveis da audição, principalmente em pacientes com insuficiência renal ou naqueles que receberam doses altas de eritromicina.

Concentração Recomendada

Adultos: 250mg a cada 6 horas ou 500mg a cada 12 horas; crianças: 35 a 50mg por kg de peso corporal a cada 6 horas.

Uso Tópico: de 1% a 4% em soluções hidro alcoólicas, gel, loção ou creme.

Referências Bibliográficas

P.R. Vade-mécum Brasil. 2006/2007

ANFARMAG. Manual de equivalência – 2ª edição. São Paulo. 2006.

