



# BUTAZONA® CÁLCICA

(fenilbutazona cálcica)

**Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda.**

**Comprimidos Revestidos - 200mg**

**Butazona® Cálcica**  
fenilbutazona cálcica**APRESENTAÇÃO**

Comprimidos revestidos de 200 mg: embalagem com 10 comprimidos.

**USO ORAL****USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido de BUTAZONA CÁLCICA contém 200 mg de fenilbutazona, correspondentes a 212 mg de fenilbutazona cálcica.

Excipientes: amido, celulose microcristalina, etilcelulose, carmelose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, opadry II yellow, opadry clear, álcool etílico e água purificada.

**1. INDICAÇÕES**

BUTAZONA CÁLCICA é indicada para o tratamento de episódios de espondilite anquilosante, episódios agudos de gota e pseudogota e nos seguintes casos, quando não houver resposta satisfatória ao tratamento com outras substâncias anti-inflamatórias não esteroides: exacerbações agudas de artrite reumatoide, osteoartrose e formas agudas de reumatismo extra-articular.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA****Espondilite anquilosante**

Em um estudo randomizado, duplo-cego, com duração de 6 semanas, flurbiprofeno (150-200 mg por dia) e fenilbutazona (300-400 mg por dia) foram comparados no tratamento de 27 pacientes com espondilite anquilosante ativa. Apesar das duas drogas terem sido igualmente efetivas no alívio da dor e na sensibilidade das juntas afetadas, fenilbutazona mostrou uma tendência superior na melhora global subjetiva, quando foi avaliada pelo paciente e pelo investigador ao final do estudo.<sup>1</sup>

**Episódios agudos de gota**

Foram avaliados 33 pacientes com episódios agudos de gota em um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, comparativo com flurbiprofeno. Observou-se ao final do estudo que os pacientes em uso de fenilbutazona apresentaram resolução dos sintomas de crise aguda de gota (alívio da dor e retorno às atividades normais) em média, após 4,3 dias do início de tratamento.<sup>2</sup>

**Artrite reumatoide e osteoartrose**

Em estudo realizado com 90 pacientes, por um período de duas semanas, com objetivo de avaliar a relação dose resposta da fenilbutazona, concluiu-se que a posologia de 300mg/dia foi significativamente superior a de 50 mg/dia no alívio da dor em pacientes com artrite reumatoide.<sup>3</sup>

Quarenta pacientes com doença degenerativa de quadril ou joelho, comprovada radiologicamente, foram avaliados em estudo randomizado e alocados em quatro grupos distintos (fenilbutazona, narpoxeno, meclofenamato de sódio e placebo). A melhora global avaliada pelos pacientes que tomaram fenilbutazona foi de 56,8 % contra 10,0 % para o placebo, enquanto a melhora global avaliada pelo médico foi de 53,1 % para a fenilbutazona contra 8,3 % para o placebo. A redução da dor em relação ao início do estudo foi de 75 %, para os pacientes que estavam em uso da fenilbutazona, contra 20 % para os que estavam utilizando placebo ( $p < 0,001$ ).<sup>4</sup>

**Reumatismo extra-articular**

Foram avaliados por um período de 14 dias, em um estudo multicêntrico, duplo-cego, 125 pacientes portadores de reumatismo extra-articular agudo (tendinite/ bursite). Os pacientes foram alocados em três grupos: fenilbutazona, oxaprozina e placebo e fizeram uso da medicação por uma semana. Após 7 dias de tratamento houve melhora estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) em relação ao placebo na severidade da doença, dor e limitação de movimentos avaliados pelos pacientes e médico.<sup>5</sup>

## BUTAZONA CÁLCICA PROFISSIONAL

1. Mena HR, Willkens RF. Treatment of ankylosing spondylitis with flurbiprofen or phenylbutazone. Eur J Clin Pharmacol. 1977 Apr 20;11(4):263-6.
2. Butler-R-C, Goddard-D-H, Higgens-C-S, Hollingworth-P, Scott-J-T, et-al. Double blind trial of flurbiprofen and phenylbutazone in acute gouty arthritis. Br-J-Clin-Pharmacol 20: 511-513, 1985.
3. Brooks-P-M, Walker-J-J, Dick-W-C. Phenylbutazone: a clinico-pharmacological study in rheumatoid arthritis. Br-J-Clin-Pharmacol 2 (5): 437-42, 1975.
4. Lopez-Sanchez-J, Yanez-Marchena-G. Meclofenamate sodium, phenylbutazone and naproxen in the treatment of degenerative joint disease. Report of a placebo controlled double blind clinical comparison. Arzneim-Forsch 33: 653-656, 1983.
5. Hubsher-J-A, Bono-R-F, Finkel-S, Goodman-H-F, Hanna-C-B, Rabinowitz-S, Sharon-E. Comparison of the efficacy and safety of oxaprozin (4,5-Diphenyl-2-Oxazole Propionic acid) and phenylbutazone versus placebo in the treatment of patients with acute tendinitis- bursitis. Clinical Research 30(4):806, 1982.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

BUTAZONA CÁLCICA apresenta propriedades antirreumáticas, anti-inflamatórias, e antipiréticas. A fenilbutazona exerce ação uricosúrica, mas esse mecanismo não foi claramente estabelecido. No mecanismo de ação da BUTAZONA CÁLCICA, a inibição da ciclo-oxigenase (prostaglandina-sintetase) representa o fator principal, restringindo a produção das prostaglandinas (principalmente as séries "E" e "F"), as quais participam do desenvolvimento da reação inflamatória, dolorosa e febril. Em condições experimentais, a fenilbutazona também inibe as funções leucocitárias (quimiotaxia, liberação/atividade das enzimas lisossômicas).

#### Farmacocinética

Após administração oral, a fenilbutazona é rapidamente e completamente absorvida no trato gastrintestinal; as concentrações séricas máximas são atingidas em 2 horas, aproximadamente. As medidas das áreas sob as curvas das concentrações séricas mostram que, das doses administradas, 63% circulam no plasma como fenilbutazona não modificada, 23% como oxifembutazona e cerca de 2,5% na forma de outros hidroximetabolitos. A porcentagem de fenilbutazona ligada às proteínas séricas é de 98%. A fenilbutazona distribui-se no organismo, em diversos tecidos e líquidos; por exemplo, no líquido sinovial.

Sua meia-vida plasmática é de aproximadamente 75 horas, sendo prolongada nos pacientes geriátricos para cerca de 105 horas. A fenilbutazona é extensamente metabolizada no fígado, sendo excretada quase inteiramente sob a forma de metabólitos: aproximadamente 61% pela urina (cerca de 40% como C-glicuronídeo de fenilbutazona e 10-15% como C-glicuronídeo de hidroxifenilbutazona) e cerca de 1/4 pelas fezes.

### 4. CONTRAINDICAÇÕES

BUTAZONA CÁLCICA é contraindicada nos seguintes casos:

- Histórico ou sintomas de dispesia ou inflamação gastrintestinal ou ulceração;
- Discrasia sanguínea (ou história pregressa de discrasia sanguínea);
- Diáteses hemorrágicas (trombocitopenia, distúrbios da coagulação sanguínea, terapia de longo prazo com anticoagulante);
- Insuficiência cardíaca, hepática ou renal grave;
- Hipertensão arterial ou edema sistêmico;
- Doenças da tireoide;
- Hipersensibilidade aos derivados do pirazol;
- Síndrome de Sjögren;
- Polimialgia Reumática ou Arterite temporal;
- Último trimestre de gravidez.

## BUTAZONA CÁLCICA PROFISSIONAL

Como outros agentes anti-inflamatórios não esteroides, a BUTAZONA CÁLCICA é também contraindicada em pacientes nos quais os acessos de asma, urticária ou rinite aguda são desencadeados pelo ácido acetilsalicílico ou por outros medicamentos inibidores da prostaglandina-sintetase.

### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

BUTAZONA CÁLCICA deve ser usada somente sob supervisão médica.

**BUTAZONA CÁLCICA não é recomendada para crianças abaixo de 18 anos. A Segurança e a eficácia em menores de 18 anos não foram estabelecidas.**

#### **Pacientes Idosos**

É necessário ter cuidados especiais para o uso em pacientes idosos, pois esses geralmente são mais sensíveis aos medicamentos.

#### **Distúrbios Gastrintestinais**

A possibilidade de úlceras gástricas, sangramento e perfuração, assim como reativações ou doença de Crohn's requer cuidadosa anamnese, mesmo em casos remotos de dispesias, hemorragias gastrintestinais ou úlceras pépticas.

#### **Distúrbios Cardiovasculares**

Em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, deve ser considerada a possibilidade de ocorrer retenção de sódio e edemas.

#### **Distúrbios Hepáticos**

Em caso de sintomas e/ou sinais sugestivos de disfunção hepática, ou resultados anormais em exames hepáticos, evidências de reações hepáticas graves devem ser avaliadas. Se sinais e sintomas clínicos compatíveis com o desenvolvimento de doenças hepáticas ou se manifestações sistêmicas (eosinofilia, rash, etc.) ocorrerem, o tratamento com fenilbutazona deve ser descontinuado.

#### **Distúrbios Sanguíneos**

Em caso de sinais e/ou sintomas sugestivos de discrasia sanguínea celular, devem ser realizados exames das células vermelhas, brancas e plaquetas. Se houver qualquer mudança significativa na contagem total de leucócitos, diminuição relativa de granulócitos, aparecimento de formas imaturas, ou diminuição na contagem de hematócitos ou plaquetas, o tratamento com este medicamento deve ser descontinuado imediatamente e uma completa investigação hematológica deve ser realizada. Agranulocitose ou anemia aplástica devem ser descartadas em pacientes com estomatite antes do início do tratamento com fenilbutazona, pois estomatite pode indicar a pré-existência de anormalidades hematológicas destes tipos.

#### **Insuficiência Renal**

Pacientes com significante comprometimento da função renal devem ser monitorados.

#### **Distúrbios Respiratórios**

Como outras drogas que inibem a atividade da prostaglandina sintetase, a fenilbutazona pode precipitar episódios agudos de acessos de asma em pacientes asmáticos.

#### **Distúrbios Dermatológicos**

Reações dermatológicas graves, algumas delas fatais, incluindo síndrome de Stevens-Johnson, e necrólise epidérmica tóxica, foram reportadas, fenilbutazona deve ser descontinuada ao primeiro sinal de rash cutâneo, lesão na mucosa, ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade.

#### **Lúpus eritematoso sistêmico**

Cuidado especial é recomendado em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico, pois pode ocorrer agravamento ou exacerbação do quadro.

#### **Distúrbios visuais**

Pacientes que reportarem distúrbios visuais enquanto receberem a droga devem descontinuar o tratamento e proceder com um exame oftalmológico.

**Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas**

Considerando os efeitos adversos da fenilbutazona no sistema nervoso central e possíveis distúrbios visuais, a habilidade de dirigir um veículo ou operar máquinas pode estar comprometida. (vide item “9. REAÇÕES ADVERSAS”)

**Tratamento Prolongado**

Sempre que possível, o tratamento não deve exceder uma semana. Em casos excepcionais, nos quais a BUTAZONA CÁLCICA for administrada por um período maior que uma semana, devem ser realizados periodicamente após seu inicio hemogramas e testes das funções hepática e renal. Se alterações significativas ocorrerem, o medicamento deve ser descontinuado. (vide item “8. POSOLOGIA E MODO DE USAR”)

**Gravidez e Lactação**

Não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. No entanto, fenilbutazona pode ser encontrado no sangue do cordão umbilical.

BUTAZONA CÁLCICA deve ser administrado somente se o benefício justificar o potencial risco para o feto.

Embora não se tenha evidenciado a relação causal entre a fenilbutazona e o fechamento prematuro do canal arterial no feto, a medicação não deve ser administrada nos 3 últimos meses de gravidez.

Embora sua substância ativa passe para o leite materno somente em pequenas quantidades, as lactantes devem suspender a amamentação ou o tratamento, considerando o potencial benefício versus o potencial risco.

**BUTAZONA CÁLCICA está classificada na categoria C de risco na gravidez.**

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

**6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

- AINEs (Anti-inflamatórios não esteroides), incluindo salicilatos, glicocorticoides e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS):

A administração concomitante de alguns AINEs e ISRSs pode aumentar o risco de hemorragia gastrintestinal e ulcera. Assim, o uso concomitante de fenilbutazona com outro AINE ou ISRS deve ser evitado.

- Metilfenidato:

Quando a fenilbutazona é administrada simultaneamente com metilfenidato, a concentração sérica da oxifembutazona eleva-se e a meia-vida de eliminação da fenilbutazona é prolongada.

- Esteroides anabolizantes:

Durante o período de administração concomitante de esteroides anabólicos e fenilbutazona, eleva-se a concentração da oxifembutazona no soro.

- Colestiramina:

A administração simultânea de colestiramina reduz a absorção entérica da fenilbutazona.

- Medicamentos que afetam o sistema enzimático dos microssomos hepáticos:

Em pacientes previamente tratados com drogas que ativam o sistema enzimático dos microssomos hepáticos (por exemplo, barbitúricos, clorfenamina, rifampicina, prometazina e corticosteroides como a prednisona), a meia-vida de eliminação da fenilbutazona (normalmente cerca de 75 horas) é reduzida.

Por meio da indução de enzimas de microssomos hepáticos, a fenilbutazona pode acelerar o metabolismo de dicumarol, digitoxina e cortisona. Por outro lado, pode inibir a degradação metabólica da fenitoína e potencializar o efeito da insulina.

## BUTAZONA CÁLCICA PROFISSIONAL

### -Medicamentos ligados a proteínas:

Por deslocar competitivamente outras drogas de suas ligações proteicas, a fenilbutazona pode aumentar a atividade e a duração do efeito de outros fármacos, como de outros agentes anti-inflamatórios (ex: diclofenaco sódico e potássico, ibuprofeno), anticoagulantes orais (ex: varfarina) antidiabéticos orais (ex: glibenclamida, gliclazida, glipizida, clorpropamida) fenitoína e sulfonamidas.

### - Fenitoína, lítio:

O uso concomitante de fenilbutazona com preparações com fenitoína ou lítio pode aumentar a concentração sérica dessas medicações. É necessário controlar a concentração sérica de lítio. O monitoramento da concentração sérica de fenitoína é recomendado.

### - Diuréticos, inibidores da ECA e antagonistas da angiotensina II:

AINEs podem aumentar o efeito de diuréticos e de drogas anti-hipertensivas. A administração concomitante de fenilbutazona e diuréticos poupadões de potássio pode causa hipercalemia. É necessário monitorar a concentração sanguínea de potássio.

### - Anticoagulantes:

AINEs podem aumentar o efeito de anticoagulantes como a varfarina. Dessa forma, é requerido o controle da coagulação sanguínea. O uso concomitante de fenilbutazona com anticoagulante em longo prazo é contraindicado.

### - Metotrexato:

A fenilbutazona pode aumentar a concentração sanguínea e a toxicidade do metotrexato, resultando em morte por toxicidade gastrintestinal e hematológicas graves (leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, ulceração da mucosa).

### - Antidiabéticos orais e insulina:

Com a administração concomitante de fenilbutazona, a potencia ou duração do efeito de antidiabéticos orais e insulina pode aumentar, levando ao risco de hipoglicemia. Assim, é recomendado o monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose em caso de tratamento concomitante.

### - Interferência em testes laboratoriais:

Fenilbutazona desloca os hormônios tiroidianos de suas ligações com proteínas séricas e pode dessa forma, interferir na interpretação de provas da função tireoide.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Mantenha em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C), protegido da luz e umidade.

O prazo de validade da BUTAZONA CÁLCICA é de 24 meses a partir da data de fabricação.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

Os comprimidos revestidos de BUTAZONA CÁLCICA são redondos, amarelos e curvados em ambos os lados.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Recomenda-se uma posologia individualizada de BUTAZONA CÁLCICA, conforme quadro clínico, idade do paciente e suas condições gerais. Deve ser utilizada a menor dose que seja eficaz.

Sempre que possível, o tratamento não deverá exceder uma semana. Nos casos de tratamentos mais prolongados, devem ser tomados cuidados especiais (vide item: "Advertências e Precauções").

Os comprimidos revestidos devem ser ingeridos inteiros, nas refeições, com um pouco de líquido.

**Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.**

As seguintes dosagens são recomendadas:

**Doenças reumáticas:**

Primeiros dias: dose diária de 2 a 3 comprimidos (400 mg a 600 mg), ao longo do dia;

Após: dose diária de 1 comprimido (200 mg), que normalmente é suficiente.

**Episódios agudos de gota:**

Nos primeiros dias do tratamento (de 1 a 3 dias): dose diária de 3 a 4 comprimidos (600 mg a 800 mg), em 2 a 3 tomadas ao dia;

Se necessário continuar o tratamento, a dose diária deve ser de 1 a 2 comprimidos (200 mg a 400 mg).

**9. REAÇÕES ADVERSAS**

- Distúrbios do Sistema Imune: hipersensibilidade, Síndrome de Stevens-Johnson, Necrólise Epidermal Tóxica, Anafilaxia, Eritema Multiforme, Doença do Soro, Vasculite, Síndrome semelhante ao lúpus, pirexia e eritema nodoso.

- Distúrbios da pele e tecido subcutâneo: rash, purpura, reação de fotossensibilidade.

- Distúrbios gastrintestinais: dispepsia, dor epigástrica, náusea, vômito, estomatites, úlcera péptica, sialadenite, pancreatite, hemorragia gastrintestinal, diarreia, flatulência, constipação, colite, gastrite, esofagite, aumento da glândula salivar, boca seca, perfuração gastrintestinal.

- Neoplasia benigna, maligna, não especificada (incluindo cistos e pólipos): leucemia.

- Distúrbios do Sistema Nervoso Central: dor de cabeça, estado de confusão, parestesia, neuropatia periférica, sonolência, agitação, tremor.

- Distúrbios gerais e condições do local de administração: astenia.

- Distúrbios Metabólicos e nutricionais: retenção de fluidos, edema, acidose metabólica, alcalose respiratória, hiperglicemias.

- Distúrbios visuais: deficiência visual, neurite ótica, hemorragia na retina, ambliopia, descolamento da retina.

- Distúrbios do ouvido e labirinto: súbita perda da audição, zumbido.

- Distúrbios endócrinos: bócio.

- Distúrbios hepatobiliares: hepatite.

- Distúrbios renal e urinário: nefrite, insuficiência renal, hematúria, proteinúria, necrose renal, síndrome nefrótica, anúria, nefrolitíase.

- Distúrbios hematológicos e linfáticos: leucopenia, trombocitopenia, agranulocitose, anemia aplásica, linfadenopatia, anemia hemolítica, aplasia da medula óssea.

- Distúrbios Cardíacos: insuficiência cardíaca congestiva, miocardite, pericardite.

- Distúrbios Vasculares: hipertensão

**Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

**10. SUPERDOSE**

Sintomas:

Podem ocorrer as seguintes complicações: distúrbios do sistema nervoso central, distúrbios hidroelectrolíticos ácido-base, náuseas, dores gastrintestinais ou ulcerações, depressão respiratória, hipotensão, insuficiências hepática e renal, trombocitopenia, leucopenia e elevação dos valores das transaminases.

Tratamento:



## **BUTAZONA CÁLCICA PROFISSIONAL**

Recomenda-se, nestes casos, proceder à indução de vômito e/ou lavagem gástrica: administrar carvão ativado e, se necessário, respiração artificial e medidas de suporte da circulação, anticonvulsivantes (por exemplo, diazepam IV) e hemodiálise.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

MS 1.0367.0059

Farm. Resp.: Dímitra Apostolopoulou – CRF-SP 08828

Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda.

Rod. Régis Bittencourt, km 286

Itapecerica da Serra – SP

CNPJ 60.831.658/0021-10

Indústria Brasileira

SAC 0800 701 6633

**Venda sob prescrição médica.**



20150327

C15-01

**Histórico de alteração da bula**

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
11/04/2013	0274904/13-1	10458 - MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	11/04/2013	0274904/13-1	10458 - MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	11/04/2013	Envio inicial do texto de bula em cumprimento ao Guia de submissão eletrônica de bula.	VPS	200 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 100
02/01/2014	0001962/14-3	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	02/01/2014	0001962/14-3	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	02/01/2014	APRESENTAÇÃO	VPS	200 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10
24/04/2015	0356984/15-5	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	24/04/2015	0356984/15-5	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	24/04/2015	- CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS - CONTRAINDICAÇÕES - ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES - INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS - REAÇÕES ADVERSAS - SUPÉRDOSE - Inclusão de nova referência no item: Resultados de Eficácia	VPS	200 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10
06/05/2015	-	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	06/05/2015	-	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	06/05/2015	- REAÇÕES ADVERSAS	VPS	200 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10