



**EMLA® Creme
lidocaína + prilocaína**

AstraZeneca do Brasil Ltda.

Creme dermatológico

25 mg/g + 25 mg/g

EMLA® Creme
lidocaína + prilocaína

I) IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

EMLA® Creme
lidocaína + prilocaína

APRESENTAÇÕES

Creme dermatológico 25 mg/g + 25 mg/g em embalagem com 5 bisnagas contendo 5 g cada e 10 bandagens oclusivas ou em embalagem com 1 bisnaga contendo 5 g e 2 bandagens oclusivas.

USO TÓPICO SOBRE MUCOSA E PELE

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

Cada g de **EMLA Creme** contém 25 mg de lidocaína e 25 mg de prilocaína.

Excipientes: óleo de rícino, carbômer, hidróxido de sódio e água purificada.

II) INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

EMLA Creme é indicado para:

- Anestesia tópica da pele para inserção de agulhas, por exemplo, introdução de cateteres venosos, coleta de amostras sanguíneas e procedimentos cirúrgicos superficiais.
- Anestesia tópica da mucosa genital para cirurgias superficiais ou, antes de anestesia

infiltrativa.

- Anestesia tópica de úlceras na perna para facilitar limpeza mecânica ou debridamento.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Após 5-10 minutos da aplicação de **EMLA Creme** na mucosa genital feminina, a duração média da analgesia efetiva a estímulos provocados pelo uso de laser de argônio, que produz dor aguda e picante foi de 15-20 minutos (variação individual na faixa de 5-45 minutos).¹

EMLA Creme reduz a dor pós-operatória por até 4 horas após o debridamento.²

EMLA Creme facilita a penetração da agulha quando comparado com o creme placebo, independente da resposta vascular.³⁻¹⁰

Estudo duplo-cego controlado com placebo e **EMLA** foi realizado em 60 crianças (6 a 15 anos de idade). As crianças foram divididas em dois grupos homogêneos; 5 crianças de cada grupo receberam pré-medicação. Após aplicação (aproximadamente 60 minutos) de placebo ou **EMLA**, foi feita uma punção venosa no dorso da mão esquerda. Dos pacientes tratados com **EMLA**, 19 relataram não sentir dor durante inserção de cânulas e 10 relataram presença de dor leve a moderada. Os valores correspondentes para o grupo de placebo foram 3 e 18, respectivamente. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significante ($p < 0,001$). De acordo com a observação do enfermeiro, não foi demonstrada nenhuma diferença na resposta relacionada ao sexo da criança. Em uma das crianças tratadas com **EMLA**, foi relatado caso de erupção cutânea local com menos de 6 horas de duração.¹¹

Estudo duplo-cego cruzado com **EMLA** e placebo em 31 adultos (18 a 48 anos de idade) foi realizado para avaliar a dor em repetidos procedimentos de coleta de amostragem sanguínea, principalmente na fossa decubital. O número médio de procedimentos de amostragem por pessoa que utilizou **EMLA** foi de 5 (2-5 procedimentos) e 3 que utilizou placebo (1-3 procedimentos). A redução média da dor (100 mm em escala analógica visual) de **EMLA** comparado com placebo foi de 78%, uma diferença altamente significante ($p < 0,001$).¹²

Vários procedimentos cirúrgicos com anestesia tópica foram conduzidos com **EMLA**, como único tratamento de dor. Os resultados apresentados estão na tabela a seguir.¹³:

Indicação	Número de Pacientes	Efeito
Remoção de moluscos contagiosos	8	Sem dor
Punção venosa em crianças	10	Sem dor
Cirurgia epidermal	24	Sem dor
Remoção de tatuagem	5	Sem dor
Úlcera dolorosa	14	Sem dor
Biópsia de pele	10	Dor profunda na derme e no tecido subcutâneo

Foi estudada, a analgesia tópica repetida com **EMLA Creme** antes da limpeza de úlceras venosas de perna. Os pacientes foram aleatoriamente alocados para uma série de 8 tratamentos com **EMLA Creme** ($n = 22$) ou para um grupo controle ($n = 21$). Uma camada espessa de creme foi aplicada nas úlceras por 30 minutos. Em cada um dos 8 tratamentos, foram avaliadas as reações locais em uma escala de 4 pontos e a dor à limpeza da úlcera de acordo com uma escala analógica visual. No primeiro e no último tratamento foi coletada uma amostra para cultura bacteriana, determinada a área da úlcera e avaliada a quantidade de tecido morto, em degeneração e de granulação. O tratamento com **EMLA Creme** aplicado por 30 minutos diminuiu significativamente a dor à limpeza das úlceras de perna e a frequência da dor após a sua limpeza. O efeito analgésico permaneceu inalterado com tratamentos sucessivos. O tratamento repetido com **EMLA Creme** em úlceras de perna parece estar seguro, como indicado pela ausência de qualquer evento desfavorável sério. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes em reações locais ou efeitos adversos no tecido de granulação, na área de úlcera ou flora bacteriana em pacientes tratados com **EMLA Creme** comparados com pacientes de controle.¹⁴

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas

EMLA Creme é uma emulsão óleo/água de lidocaína e prilocaina na proporção de 1:1.

EMLA Creme na concentração de 5% provoca anestesia dérmica através da liberação de lidocaína e prilocaina do creme nas camadas da derme e epiderme da pele e o acúmulo de

lidocaína e prilocaina nas proximidades dos receptores da dor na derme e nas terminações nervosas. A lidocaína e a prilocaina são anestésicos locais do tipo amida. Ambos estabilizam a membrana neuronal através da inibição do fluxo requerido para o início e condução dos impulsos nervosos, produzindo anestesia local.

A qualidade da anestesia depende do tempo de aplicação e da dose.

EMLA Creme é aplicado na pele íntegra sob uma bandagem oclusiva. O tempo necessário para atingir a anestesia na pele íntegra é de 1 a 2 horas, dependendo do tipo de procedimento.

Em estudos clínicos de **EMLA Creme** na pele íntegra, não foi observada diferença na segurança ou eficácia (incluindo o tempo para o início da anestesia) entre pacientes geriátricos (idade entre 65 e 96 anos) e pacientes mais jovens.

A duração da anestesia após a aplicação de **EMLA Creme** por 1 a 2 horas é de no mínimo 2 horas após a retirada da bandagem oclusiva.

A profundidade da anestesia cutânea aumenta com o tempo de aplicação. Em 90% dos pacientes a anestesia é suficiente para a inserção de uma agulha de biópsia (4 mm de diâmetro) para uma profundidade de 2 mm após 60 minutos e 3 mm após 120 minutos de aplicação de **EMLA Creme**. **EMLA Creme** é igualmente efetivo e tem o mesmo tempo para o início da anestesia para todas as pigmentações de pele (clara até escura).

O uso de **EMLA Creme** antes de vacina de sarampo-caxumba-rubéola ou de vacina intramuscular de difteria-coqueluche-tétano-polivírus inativado-*Haemophilus influenzae b* ou Hepatite B não afeta o título médio de anticorpos, taxa de seroconversão, ou a proporção de pacientes que alcançam título de anticorpos pós-imunização protetor ou positivo, quando comparado com pacientes tratados com placebo.

A absorção pela mucosa genital é mais rápida e o início da ação é menor do que quando comparado à aplicação na pele.

Na maioria dos pacientes, os efeitos anestésicos são atingidos após 30 minutos da aplicação para efetuar a limpeza das úlceras de perna. Uma aplicação de 60 minutos pode intensificar a anestesia. O procedimento de limpeza deve ser iniciado após 10 minutos da remoção do creme. Dados clínicos para períodos maiores de espera não estão disponíveis **EMLA Creme**

reduz o número de sessões de limpeza requeridas para alcançar uma úlcera limpa comparado com debridamento do creme placebo. Não foram observados efeitos negativos nas cicatrização das úlceras ou na flora bacteriana.

EMLA Creme produz uma resposta vascular bifásica envolvendo uma vasoconstrição inicial seguida por uma vasodilatação no local de aplicação.

Em pacientes com demartite atópica, efeitos vasculares similares, mas com reações de menor intensidade, foram observados, com o aparecimento de eritema após 30 a 60 minutos, indicando uma absorção mais rápida através da pele.

Propriedades Farmacocinéticas

A absorção sistêmica da lidocaína e da prilocaína depende da dose utilizada, da área e do tempo de aplicação. Fatores adicionais incluem a espessura da pele (que varia em diferentes áreas do corpo), outras condições como doenças de pele e depilação. Para a aplicação em úlceras de perna, as características das úlceras também podem afetar a absorção.

Pele íntegra: foi verificado que após aplicação na coxa de adultos (60 g de creme sobre 400 cm² por 3 horas), a extensão da absorção foi de aproximadamente 5% de lidocaína e prilocaína. A concentração máxima no plasma (média de 0,12 e 0,07 mcg/ml) foi atingida em aproximadamente 2 a 6 horas da aplicação.

A extensão da absorção sistêmica foi de aproximadamente 10 % após a aplicação na face (10 g sobre 100 cm² por 2 horas). Os níveis plasmáticos máximos (média de 0,16 e 0,06 mcg/ml) foram atingidos em aproximadamente 1,5 a 3 horas.

Os níveis plasmáticos de lidocaína e prilocaína em pacientes geriátricos e não-geriátricos, após a aplicação de **EMLA Creme** na pele íntegra, são muito baixos e bem inferiores aos níveis potencialmente tóxicos.

Crianças: após aplicação de 1,0 g de **EMLA Creme** em recém-nascidos, com idade inferior a 3 meses, sobre aproximadamente 10 cm² por uma hora, as concentrações plasmáticas máximas de lidocaína e prilocaína foram de 0,135 mcg/ml e 0,107 mcg/ml, respectivamente. Após aplicação de 2,0 g de **EMLA Creme** em crianças entre 3 e 12 meses de idade, em aproximadamente 16 cm² por 4 horas, as concentrações plasmáticas máximas de lidocaína e

prilocaina foram de 0,155 mcg/ml e 0,131 mcg/ml, respectivamente. Após aplicação de 10,0 g de **EMLA Creme** em crianças entre 2 e 3 anos de idade, em aproximadamente 100 cm² por 2 horas, as concentrações plasmáticas máximas de lidocaína e prilocaina foram de 0,315 mcg/ml e 0,215 mcg/ml, respectivamente. Após aplicação de 10,0 a 16,0 g de **EMLA Creme** em crianças entre 6 e 8 anos de idade, em aproximadamente 100 a 160 cm² por 2 horas, as concentrações plasmáticas máximas de lidocaína e prilocaina foram de 0,299 mcg/ml e 0,110 mcg/ml, respectivamente.

Mucosa genital: após a aplicação de 10 g de **EMLA Creme** por 10 minutos na mucosa vaginal, os níveis plasmáticos máximos de lidocaína e prilocaina (média 0,18 mcg/ml e 0,15 mcg/ml, respectivamente) foram alcançados após 20 a 45 minutos.

Úlceras na perna: após uma única aplicação de 5 a 10 g de **EMLA Creme** em úlceras de perna por 30 minutos em uma área de 64 cm², os níveis plasmáticos máximos de lidocaína (variação entre 0,05 a 0,25 mcg/ml, um valor individual de 0,84 mcg/ml) e de prilocaina (0,02-0,08 mcg/ml) foram atingidos dentro de 1 a 2,5 horas.

Após um tempo de aplicação de 24 horas nas úlceras da perna, em uma área de 50 a 100 cm², os níveis plasmáticos de lidocaína (0,19-0,71 mcg/ml) e de prilocaina (0,06-0,28 mcg/ml) foram geralmente atingidos dentro de 2 a 4 horas.

Após aplicações repetidas de 2-10 g de **EMLA Creme** nas úlceras da perna, em uma área de 62 cm² por 30 a 60 minutos, 3 a 7 vezes por semana, até 15 doses no período de um mês, não houve acúmulo aparente de lidocaína no plasma e de seus metabólitos, monoglicinexilidida e 2,6-xilidina, ou de prilocaina e seu metabólito orto-toluidina. Os níveis máximos observados no plasma para lidocaína, monoglicinexilidida e 2,6-xilidina foram 0,41, 0,03 e 0,01 mcg/ml, respectivamente. Os níveis máximos observados no plasma para prilocaina e orto-toluidina foram 0,08 mcg/ml e 0,01 mcg/ml, respectivamente.

Dados de segurança pré-clínica

A lidocaína e a prilocaina foram extensivamente usadas durante muitos anos e sua situação terapêutica é muito bem conhecida. Estudos pré-clínicos levaram **EMLA Creme** a uma mistura de lidocaína HCl e prilocaina HCl que não mostraram qualquer perigo quando estas duas combinações de teste foram combinadas.

A toxicidade observada nos estudos em animais, após doses altas de lidocaína ou prilocaina, individual ou em combinação, consistiu em efeitos nos Sistemas Nervoso Central e Cardiovascular.

Quando a lidocaína e a prilocaina foram combinadas, foram vistos apenas efeitos aditivos, sem indicação de sinergismo ou toxicidade inesperada. Ambos os fármacos mostraram ter uma baixa toxicidade aguda oral, tendo uma boa margem de segurança quando **EMLA Creme** é inadvertidamente engolido. Nenhum efeito adverso relacionado à droga foi observado nos estudos de toxicidade de reprodução, usando os compostos separadamente ou em combinação.

Nenhum dos anestésicos locais mostraram potencial de mutagenicidade em testes in vitro ou in vivo. Não foram realizados estudos de carcinogenicidade com lidocaína ou prilocaina separadamente ou em combinação, devido à indicação e duração de uso terapêutico destes fármacos.

Um metabólito da lidocaína, a 2,6-dimetilanilina, e um metabolito da prilocaina, a o-toluidina, mostraram evidência de atividade mutagênica. Esses metabolitos mostraram ter o potencial de carcinogenicidade em estudos toxicológicos pré-clínicos de avaliação à exposição crônica.

As avaliações de risco comparando a exposição humana máxima calculada do uso intermitente de lidocaína e prilocaina, com a exposição usada em estudos pré-clínicos indicam uma larga margem de segurança para uso clínico.

Estudos de tolerância local usando uma mistura 1:1 (p/p) de lidocaína e prilocaina como uma emulsão, creme ou gel indicaram que estas formulações são bem toleradas pela pele íntegra e danificada, e por membranas mucosas.

Uma notável reação de irritação foi observada depois de uma única administração ocular de uma emulsão de 50 mg/g de lidocaína + prilocaína 1:1 (p/p), em um estudo em animais. Esta é a mesma concentração de anestésicos locais e uma formulação similar a **EMLA Creme**. Esta reação ocular pode ter sido influenciada pelo pH alto da formulação da emulsão (aproximadamente 9), mas provavelmente também é em parte um resultado do potencial irritante próprio dos anestésicos locais.

4. CONTRAINDICAÇÕES

EMLA Creme é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida a lidocaína, a prilocaína, aos outros componentes da fórmula ou a anestésicos locais do tipo amida, e a pacientes com metahemoglobinemia congênita ou idiopática.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Pacientes com deficiência em glucose-6-fosfato desidrogenase ou metahemoglobinemia congênita ou idiopática são mais suscetíveis à metahemoglobinemia induzida por medicamentos.

Devido a dados insuficientes de absorção, **EMLA Creme** não deve ser aplicado em feridas abertas que não sejam de úlceras na perna.

Não foi possível demonstrar a eficácia de **EMLA Creme** para lancetagem do calcaneo em recém-nascidos.

Devem ser tomados cuidados quando se aplica **EMLA Creme** em pacientes com dermatite atópica. Pode ser suficiente um menor tempo de aplicação (15 a 30 minutos). Antes da curetagem de moluscos em crianças com dermatite atópica, é recomendado um tempo de aplicação de 30 minutos.

EMLA Creme não deve ser aplicado em mucosa genital em crianças devido à insuficiência de dados quanto à absorção. No entanto, quando usado em recém-nascidos para circuncisão, a dose de 1,0 g de **EMLA Creme** no prepúcio provou ser segura.

Deve-se ter cuidado para não ocorrer contato de **EMLA Creme** com os olhos, pois **EMLA Creme** pode causar irritação ocular. A perda de reflexos protetores também pode permitir uma irritação da córnea e potencial abrasão. Se ocorrer contato com os olhos, enxaguar imediatamente os olhos com água ou solução de cloreto de sódio e protegê-los até o retorno da sensibilidade.

EMLA Creme não deve ser aplicado em membrana timpânica rompida. Testes realizados com animais de laboratório (cobaias) demonstraram que **EMLA Creme** possui efeito ototóxico quando instilado no ouvido médio. Nesses mesmos estudos, não foram verificadas anormalidades quando **EMLA Creme** foi aplicado no canal auditivo externo de animais com membrana timpânica íntegra. Não existem dados suficientes com relação ao efeito ototóxico potencial em humanos. Portanto, **EMLA Creme** não deve ser recomendado em qualquer situação clínica que possibilite a penetração ou migração do creme no ouvido médio.

Uma notável reação de irritação foi observada depois de uma única administração ocular de uma emulsão de 50 mg/g de lidocaína + prilocaína 1:1 (p/p), em um estudo em animais. Esta é a mesma concentração de anestésicos locais e uma formulação similar a **EMLA Creme**. Esta reação ocular pode ter sido influenciada pelo pH alto da formulação da emulsão (aproximadamente 9), mas provavelmente também é em parte um resultado do potencial irritante próprio dos anestésicos locais.

Em crianças e recém-nascidos menores que 3 meses de idade comumente é observado um aumento transitório, clinicamente insignificante, nos níveis de metahemoglobina até 12 horas após a aplicação de **EMLA Creme**.

Pacientes tratados com medicamentos antiarrítmicos classe III (ex. amiodarona) devem ser cuidadosamente observados e monitorização ECG deve ser considerada já que os efeitos cardíacos podem ser aditivos.

Tanto a lidocaína como a prilocaína possuem propriedades bactericidas e antivirais em concentrações superiores a 0,5–2%. Por este motivo, apesar de um estudo clínico sugerir que a resposta imune não é afetada pelo uso de **EMLA Creme** antes da vacinação de BCG, os resultados da injeção intracutânea de vacinas vivas devem ser monitorados.

Até que uma documentação clínica mais ampla esteja disponível, **EMLA Creme** não deve ser

utilizado em:

- prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas.
- crianças entre 0 e 12 meses de idade que estejam sendo tratadas com substâncias indutoras de metahemoglobinemia.

Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas: EMLA Creme não afeta a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas nas doses recomendadas.

Uso durante a gravidez e lactação:

Categoria de risco na gravidez: B.

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

Estudos em animais não indicaram efeitos nocivos diretos ou indiretos durante a gravidez, no desenvolvimento embrionário/fetal, no parto ou no desenvolvimento pós-natal.

Tanto em animais quanto em humanos, a lidocaína e a prilocaina atravessam a barreira placentária e podem ser absorvidas pelos tecidos fetais. É razoável presumir que lidocaína e prilocaina tenham sido usadas em um grande número de mulheres grávidas e em idade fértil. Não foram relatados distúrbios específicos no processo reprodutivo, tais como aumento de incidência de más-formações ou outros efeitos nocivos diretos ou indiretos no feto. Contudo, deve-se ter cuidado quando usado em mulheres grávidas.

A lidocaína, e provavelmente a prilocaina, são excretadas pelo leite materno, porém em pequenas quantidades, sendo improvável que a criança seja afetada em doses terapêuticas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A prilocaína, em altas doses, pode causar um aumento nos níveis de metahemoglobina, particularmente em pacientes medicados com outras drogas que induzam metahemoglobinemia, como as sulfonamidas, paracetamol (quando em uso crônico), cloroquina, dapsona, nitratos e nitritos incluindo nitrofurantoína, nitroglicerina e nitroprussiato, ácido para-aminosalicílico, fenobarbital, fenitoína, primaquina, acetanilida, corante de anilina.

EMLA Creme deve ser usado com precaução em pacientes recebendo drogas antiarrítmicas classe I (tais como tocainida e mexiletina), uma vez que os efeitos tóxicos são aditivos.

Com altas doses de **EMLA Creme**, deve-se considerar o risco de ocorrer efeito tóxico sistêmico adicional em pacientes que receberam outros anestésicos locais ou substâncias estruturalmente relacionadas, uma vez que os efeitos tóxicos são aditivos.

Estudos específicos de interação com lidocaína/prilocaína e drogas anti-arrítmicas classe III (ex.: amiodarona) não foram realizados portanto, é recomendada cautela durante o uso concomitante destes medicamentos.

Os medicamento que reduzem a depuração da lidocaína (por exemplo cimetidina ou betabloqueadores) podem causar concentrações plasmáticas potencialmente tóxicas, quando a lidocaína é administrada em altas doses repetidas por um longo período de tempo. Tais interações não devem ter importância clínica para tratamento a curto prazo com lidocaína (por exemplo, **EMLA creme**) nas doses recomendadas.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C).

EMLA Creme tem validade 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.

Após aberta a bisnaga, o medicamento é válido por 1 semana, com exceção quando utilizado para o tratamento de úlceras de perna, no qual o medicamento é destinado para uso único. Neste caso, o tubo deve ser descartado, com qualquer quantidade restante, após cada vez que o paciente é tratado.

EMLA Creme é apresentado na forma de creme branco.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Modo de usar

Via de administração: aplicação tópica sobre mucosa e pele.



1. Aplicar a quantidade de creme recomendada sobre a área da pele a ser anestesiada.
2. Retire a bandagem oclusiva.
3. Fixe a bandagem oclusiva pressionando toda área ao redor do creme (não aperte a bandagem sobre o creme). Mantenha uma camada de no mínimo 2 mm de espessura. Evite que o creme se espalhe além da área desejada.
4. Mantenha a aplicação pelo tempo determinado conforme orientação médica ou de acordo com o especificado no item posologia para obter uma anestesia eficaz. Para evitar dúvidas anote a hora da aplicação.
5. Retire a bandagem oclusiva. Faça a limpeza do creme para iniciar o procedimento programado.

Posologia

<u>Local/Idade</u>	<u>Procedimento</u>	<u>Aplicação</u>
Pele		Uma camada espessa de creme sobre a pele, sob uma bandagem oclusiva.
Adultos		Aproximadamente 1,5 g/10 cm ² .
	Pequenos procedimentos, como inserção de agulha e tratamento cirúrgico de lesões localizadas.	2 g (aproximadamente metade de um tubo de 5g), por no mínimo 1 hora, máximo de 5 horas ⁽¹⁾ .
	Procedimentos dérmicos em grandes áreas, em ambiente hospitalar, como enxerto de pele.	Aproximadamente 1,5-2 g/10 cm ² por no mínimo 2 horas, máximo de 5 horas ⁽¹⁾ .
Crianças	Pequenos procedimentos, como inserção de agulha e tratamento cirúrgico de lesões localizadas.	Aproximadamente 1,0 g/10 cm ² . Tempo de aplicação: aproximadamente 1 hora.
0 a 2 meses ⁽³⁾		Até 1,0 g e 10 cm ² . ⁽²⁾
3 a 11 meses ⁽³⁾		Até 2,0 g e 20 cm ² . ⁽⁴⁾
1 a 5 anos		Até 10,0 g e 100 cm ² . por no mínimo de 1 hora, máximo de 5 horas ⁽¹⁾
6 a 11 anos		Até 20,0 g e 200 cm ² . por no mínimo 1 hora, máximo de 5 horas ⁽¹⁾
Crianças com dermatite atópica	Antes da curetagem de molusco.	Tempo de aplicação: 30 minutos.

<u>Local/Idade</u>	<u>Procedimento</u>	<u>Aplicação</u>
Mucosa genital Adultos	Tratamento cirúrgico de lesões localizadas, como remoção de verrugas genitais (condiloma) e antes de injeções de anestesia local. Curetagem cervical.	Aproximadamente 5-10 g de EMLA Creme por 5-10 minutos ^{(1) (6)} . Não é necessária bandagem oclusiva. Começar procedimento imediatamente após remoção. 10 g lateralmente ao colo uterino por 10 minutos.
Pele da genitália masculina Adultos	Antes de injetar o anestésico local.	Aplicar uma camada espessa de EMLA Creme (1 g/10 cm ²) sob bandagem oclusiva por 15 minutos.
Pele da genitália feminina Adultos	Antes de injetar o anestésico local ⁽⁷⁾ .	Aplicar uma camada espessa de EMLA Creme (1-2 g/10 cm ²) sob bandagem oclusiva por 60 minutos.
Úlcera na perna Adultos	Limpeza mecânica/ debridamento de úlcera (s) da perna.	Aplicar uma camada espessa do creme, aproximadamente 1-2 g/10 cm ² até um total de 10 g na(s) úlcera(s) da perna ⁽⁵⁾⁽⁶⁾ . Cobrir com bandagem oclusiva. Tempo de aplicação: pelo menos 30 minutos. Até 60 minutos, pode melhorar a efetividade da anestesia. A limpeza deve começar sem demora após a remoção do creme.

- (1) Após um período de aplicação maior a anestesia diminui.
- (2) Períodos de aplicação superiores a 1 hora não foram documentados.
- (3) Até que novos dados estejam disponíveis, **EMLA Creme** não deve ser usado em crianças com idades entre 0 e 12 meses recebendo tratamento com substâncias indutoras de metahemoglobina.
- (4) Nenhum aumento clínicamente significativo dos níveis da metahemoglobina foi observado após um tempo de aplicação de até 4 horas em 16 cm².
- (5) **EMLA Creme** foi usado para o tratamento de úlceras na perna por até 15 vezes em um período de 1 a 2 meses sem perda da eficácia ou aumento das reações locais.
- (6) A aplicação de uma dose superior a 10 g não foi estudada com relação aos níveis

plasmáticos.

- (7) Na pele da genitália de mulheres, quando **EMLA Creme** é aplicado sozinho por 60 a 90 minutos, não promove anestesia suficiente para termocauterização ou diatermia de verrugas genitais.

Devem ser tomados cuidados quando se aplica **EMLA Creme** em pacientes com dermatite atópica. Pode ser suficiente um menor tempo de aplicação (15 a 30 minutos).

Crianças: **EMLA Creme** não deve ser aplicado em mucosa genital em crianças devido à insuficiência de dados quanto à absorção. No entanto, quando usado em recém-nascidos para circuncisão, a dose de 1,0 g de **EMLA Creme** no prepúcio provou ser segura.

Idosos: não há recomendações especiais relacionadas a essa faixa etária.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Pele íntegra

Eventos comuns ($\geq 1/100$ a $<1/10$)	Pele: reações locais passageiras no local da aplicação, como palidez, eritema (vermelhidão) e edema.
Eventos incomuns ($\geq 1/1.000$ a $<1/100$)	Pele: sensações na pele, como uma leve sensação inicial de queimação ou prurido no local da aplicação.
Eventos raros ($\geq 1/10.000$ a $<1/1.000$)	Geral: metahemoglobinemia. Foram relatados casos raros de discretas lesões no local de aplicação, descritas como púrpura ou petéquia, especialmente após longos períodos de aplicação em crianças com dermatite atópica ou molusco contagioso. Irritação da córnea após exposição accidental dos olhos. Em raros casos, preparações de anestésicos locais têm sido associadas a reações alérgicas (na forma mais grave, choque anafilático). Aumento dos níveis de metahemoglobina.

Mucosa genital

Eventos comuns (≥1/100 a <1/10)	Local de aplicação: reações locais passageiras tais como eritema (vermelhidão), edema e palidez. Sensações locais: uma sensação inicial, geralmente leve, de queimação, prurido ou calor no local da aplicação.
Eventos incomuns (≥1/1.000 a <1/100)	Local de aplicação: parestesia local tal como formigamento.
Eventos raros (≥1/10.000 a <1/1.000)	Geral: em raros casos, preparações de anestésicos locais têm sido associadas a reações alérgicas (na forma mais grave, choque anafilático).

Úlcera na perna

Eventos comuns (≥1/100 a <1/10)	Pele: reações locais passageiras no local da aplicação, como palidez, eritema (vermelhidão) e edema. Sensações locais: uma sensação inicial, geralmente leve, de queimação, prurido ou calor no local da aplicação.
Eventos incomuns (≥1/1.000 a <1/100)	Pele: irritação da pele no local da aplicação.
Eventos raros (≥1/10.000 a <1/1.000)	Geral: em raros casos, preparações de anestésicos locais têm sido associadas a reações alérgicas (na forma mais grave, choque anafilático).

Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária

Estadual ou Municipal.

11. SUPERDOSE

Raros casos de metahemoglobinemia clinicamente significante têm sido relatados. A prilocaina em altas doses pode causar um aumento no nível de metahemoglobina, particularmente em associação com agentes indutores de metahemoglobina (ex.: sulfonamidas).

Metahemoglobinemia clinicamente significante deve ser tratada com uma injeção intravenosa lenta de azul de metileno.

Se outros sintomas de toxicidade sistêmica ocorrerem, os sinais são previstos como similares em natureza àqueles que ocorrem após a administração de anestésicos locais por outras vias. A toxicidade de anestésicos locais é manifestada por sintomas de excitação do sistema nervoso e, em casos graves, depressão dos Sistemas Nervoso Central e Cardiovascular.

Sintomas neurológicos graves (convulsões, depressão do SNC) devem ser tratados sintomaticamente por suporte respiratório e administração de drogas anticonvulsivantes.

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

REFERÊNCIAS

1. Van Der Burght et al Duration of analgesia following application of eutectic mixture of local anaesthetics (EMLA) on genital mucosa. *Acta Derm Venereol* 1993;73(6):456-8.
2. Hansson C et al. Repeated treatment with lidocaine/prilocaine cream (EMLA[®]) as a topical anaesthetic for the cleansing of venous leg ulcers. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1993;73:231-233.
3. Möller C. A lignocaine-prilocaine cream reduces venipuncture pain. *Ups J Med Sci* 1985;90:239-98.

4. Cooper CM et al. EMLA Cream reduces the pain of venepuncture in children. *Eur J Anaesthesiol* 1987;4:441-8.
5. Watson AR et al. Topical anaesthesia for fistula cannulation in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 1988;3:800-2.
6. Young SS, Schwartz R, Sheridan MJ. EMLA Cream as a topical anesthetic before office phlebotomy in children. *Southern Med J* 1996;89(12):1184-7.
7. Halperin DL, Koren G, Attias D, Pellegrini E, Greenberg ML, Wyss M. Topical skin anesthesia for venous subcutaneous drug reservoir and lumbar punctures in children. *Pediatrics*;84(2):281-4.
8. Rice LJ, Cravero J. Relieving the pain and anxiety of needle injections - experience with EMLA Cream (lidocaine 2.5% and prilocaine 2.5%) dermal anesthetic. *Today's Therapeutic Trends* 1994;11(4):175-185
9. Miser A, Goh TS, Dose AM et al Trial of a topically administered local anesthetic (EMLA Cream) for pain relief during central venous port accesses in children with cancer. *J Pain and Symptom Management* 1994;9(4):259-264.
10. Koren G. Use of the eutectic mixture of local anesthetics in young children for procedure-related pain. *J Pediatrics* 1993;122:30-5.
11. Ehrenström-Reiz G & Reiz S. L. A. *Acta Anaesth Scand* 1982; 26: 596-598.
12. Hallen B et al. *Br J Anaesth* 1985; 57: 326-8.
13. Juhlin L et al. *Acta Derm Venerol (Stockholm)* 1981; 60: 544-6
14. Hansson C et al. *Acta Derm Venerol* 1993; 73 (3): 231-233



III) DIZERES LEGAIS

MS: 1.1618.0087

Farm. Resp.: Dra. Gisele H. V. C. Teixeira - CRF-SP nº 19.825

Fabricado por: **AstraZeneca do Brasil Ltda.**

Rod. Raposo Tavares, Km 26,9 - Cotia - SP - CEP 06707-000

CNPJ: 60.318.797/0001-00

Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Todas as marcas nesta embalagem são propriedade do grupo de empresas AstraZeneca.

EML005

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em 03/12/2014.



Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
20/03/2014	0206250140	10458- MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	20/03/2014	0206250140	10458- MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	20/03/2014	Todos os itens foram alterados em decorrência da adequação à RDC 47/2009.	VP e VPS	Creme dermatológico 25 mg/g + 25 mg/g
03/12/2014	---	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	03/12/2014	---	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	03/12/2014	Dizeres legais.	VP e VPS	Creme dermatológico 25 mg/g + 25 mg/g