



# cefaclor monoidratado

Medley Indústria Farmacêutica Ltda.

suspensão oral

250 mg/5 mL e 375 mg/5 mL

**cefaclor monoidratado****Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999****APRESENTAÇÕES**

Suspensão oral de 250 mg/5 mL e 375 mg/5 mL: frascos com 80 mL + seringa dosadora.

**USO ORAL****USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 1 MÊS DE IDADE****COMPOSIÇÃO**

Cada 5 mL de suspensão oral contém:

cefaclor .....	250 mg <sup>1</sup> .....	375 mg <sup>2</sup>
veículo q.s.p. ....	5 mL .....	5 mL
(aroma de framboesa, butilparabeno, cloreto de sódio, corante laca vermelho 40, crospovidona, dióxido de silício, estearato de alumínio, lecitina de soja, óleo de ricino hidrogenado etoxilado, sacarose, sucralose, vanilina, triglicerídeo de ácidos cáprico e caprílico).		

<sup>1</sup> na forma de cefaclor monoidratado - 262 mg

<sup>2</sup> na forma de cefaclor monoidratado - 393 mg

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE****1. INDICAÇÕES**

O cefaclor é indicado para o tratamento das seguintes infecções causadas por cepas de microrganismos sensíveis a este antibiótico:

Otite média causada por *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A) e *M. catarrhalis*. Infecções do trato respiratório inferior, incluindo pneumonia, causadas por *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A) e *M. catarrhalis*.

Infecções do trato respiratório superior, incluindo faringite e tonsilite (amigdalite), causadas por *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A) e *M. catarrhalis*.

Nota: a penicilina é a droga de eleição no tratamento e prevenção das infecções estreptocócicas, incluindo a profilaxia da febre reumática.

A amoxicilina foi recomendada pela American Heart Association como a droga padrão na profilaxia da endocardite bacteriana em pacientes submetidos a cirurgias dental, oral e do trato respiratório superior, nas quais foi usada penicilina V como uma alternativa racional, e aceitável nessas circunstâncias para a profilaxia contra a bactеремия causada por estreptococos alfa-hemolíticos. O cefaclor é geralmente eficaz na erradicação de estreptococos da nasofaringe; contudo, dados substanciais estabelecendo a eficácia do cefaclor na prevenção subsequente tanto da febre reumática quanto da endocardite bacteriana não estão disponíveis até o momento.

Infecções do trato urinário, incluindo pielonefrite e cistite, causadas por *E. coli*, *P. mirabilis*, *Klebsiella sp* e estafilococos coagulase-negativo.

Nota: o cefaclor é eficaz em infecções agudas e crônicas do trato urinário.

Infecções da pele e anexos causadas por *S. aureus* e *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A).

Sinusites

Uretrites gonocócicas

Para determinar a sensibilidade do patógeno ao cefaclor, devem ser feitos testes de sensibilidade e culturas.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA****Otite Média Aguda<sup>1</sup>**

Em estudo realizado com quarenta crianças diagnosticadas com otite média aguda, foram analisados dois tratamentos: cefprozil na dose de 30 mg/kg/dia em suas tomadas diárias e com cefaclor na dose de 40 mg/kg/dia, ambos durante 10 dias. A avaliação da eficácia do antibiótico foi analisada pela presença ou ausência de sintomas, de febre e de alterações otoscópicas, e a da tolerabilidade, pela informação espontânea de possíveis eventos adversos.

Resultados: houve diminuição significante do número de alterações entre o 3º e 5º dia de tratamento para o grupo cefprozil em relação ao cefaclor, enquanto entre o 10º e 14º após o início do tratamento o índice de cura foi clinicamente semelhante. Ambos os medicamentos foram bem tolerados. Apenas três crianças que receberam cefprozil apresentaram eventos adversos leves (náuseas e vômitos), sendo que nenhuma precisou interromper o tratamento.

Assim, a eficácia clínica das duas cefalosporinas foi semelhante, com início de ação mais rápida do cefprozil em relação ao cefaclor, entre o 3º e 5º dias de tratamento. Os resultados favoráveis obtidos, a baixa incidência de eventos adversos e a cômoda posologia (a cada 12 horas) sugerem ser o cefprozil mais um antimicrobiano adequado para tratamento de otite média aguda em crianças, quando essa conduta terapêutica for indicada.

### **Infecções cutâneas<sup>2</sup>**

Em estudo clínico realizado com pacientes apresentando infecções cutâneas, cefaclor provou ser eficaz. Acima de 90% dos pacientes com impetigo bolhoso por *Staphylococcus*, *Streptococcus* ou com uma forma mista de pioderma foram curados após 7-10 dias de tratamento. Além disso, uma terapia duas vezes ao dia, realizada recentemente, provou como efetiva nestas formas de infecção como feito no esquema convencional de dose. Não foram observadas reações adversas importantes. Cefaclor parece ser uma cefalosporina via oral com boa absorção, sendo eficaz para infecções cutâneas.

### **Infecções Respiratórias Agudas**

Foi realizado um estudo aberto, comparativo de cefaclor em adultos com exacerbações agudas de bronquite crônica (54 pacientes) ou pneumonia (24 pacientes). A dosagem utilizada foi de cefaclor de 250 mg ou 500 mg por via oral três vezes ao dia. A cura foi obtida em 39 dos 42 (93%) dos pacientes tratados com a dose mais baixa e 32 de 33 (97%) na dose mais elevada. A cura clínica foi obtida em 39 dos 42 (93%) dos doentes tratados com a dose mais baixa e 32 de 33 (97%) na dose mais elevada. Os efeitos colaterais foram mínimos e do antibiótico foi muito bem tolerada. Cefaclor foi considerado eficaz e seguro no tratamento de infecções agudas do trato respiratório.<sup>3</sup>

Em um outro estudo, foram estudados 24 pacientes com diagnóstico de infecção do trato respiratório inferior, pneumonia ou bronquite, caracterizadas pela presença de tosse com expectoração purulenta, com a análise do escarro mostrando a presença de leucócitos e pióцитos, assim como flora bacteriana. Os pacientes receberam ou cefprozil ou cefaclor conforme randomização prévia, constituindo dois grupos de 12 pacientes. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a idade, sexo ou patologias pulmonares associadas (três pacientes em cada grupo). No grupo tratado com cefaclor houve 1 falência de tratamento, um paciente cujo exame de escarro mostrava diplococos gram-positivo. Ambas as drogas foram bem toleradas pelos pacientes e, embora no grupo do cefprozil tenha havido uma incidência maior de diarreia (4 pacientes em relação a 2 do grupo do cefaclor), não houve necessidade de suspensão do tratamento em nenhuma ocasião. Os resultados sugeriram que ambas as drogas têm boa eficácia no tratamento das infecções do trato respiratório inferior, sendo bem toleradas.<sup>4</sup>

### **Referências bibliográficas:**

1. CARVALHO, Eduardo S.; CAMPOS, Sandra O.; PIGNATARI, Shirley N.. Avaliação da eficácia e da segurança do cefprozil versus cefaclor no tratamento de otite média aguda em crianças. Jornal de Pediatria - Vol. 74, Nº6, 1998. São Paulo – SP.
2. DILLON, H.C.Jr.; GRAY, B.M.; WARE, J.C..Clinical and laboratory studies with cefaclor: efficacy in skin and soft tissue infections. Jornal de Pós-graduação de Medicina. 1979; 55 Supl. 4: 77-81.
3. MATTSON, K.; RENKONEN, O.V.; LAITINEN, L.; NIKANDER-HURME, R.. O tratamento da bronquite aguda e pneumonia com cefaclor. Jornal de Pós-graduação de Medicina 1979; 55 Supl. 4: 59-61.
4. PINHEIRO, B.V.; UEHARA, C.; MACHADO, M.A.O.; BARETTA, M.C.C.; ROMALDINI, H..Disciplina de Pneumologia. Estudo prospectivo randomizado comparando cefaclor e cefprozil no tratamento de infecções respiratórias em adultos. Jornal Brasileiro de Pneumologia, outubro de 1994.

Microbiologia - os estudos *in vitro* demonstraram que a ação bactericida das cefalosporinas resulta da inibição da síntese da parede celular.

Embora os estudos *in vitro* tenham demonstrado sensibilidade ao cefaclor da maioria das seguintes cepas, a eficácia clínica para outras infecções além das descritas no item indicações é desconhecida:

Aeróbios Gram-positivos: estafilococos, incluindo cepas coagulase-positivas e negativas e as produtoras de penicilinase (quando testadas por métodos *in vitro*) que apresentam resistência cruzada com a meticilina; *Streptococcus pneumoniae*; *Streptococcus pyogenes*.

Aeróbios Gram-negativos: *Citrobacter diversus*; *Escherichia coli*; *Haemophilus influenzae*, incluindo cepas produtoras de betalactamase resistentes à ampicilina; *Klebsiella sp.*; *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*; *Neisseria gonorrhoeae*; *Proteus mirabilis*.

Anaeróbios: *Bacteroides sp.* (excluindo *Bacteroides fragilis*); *Peptococcus niger*; *Peptostreptococcus sp.*; *Propionibacterium acnes*.

Nota: os estafilococos meticilino-resistentes e a maioria das cepas de enterococos (*Enterococcus faecalis* [anteriormente *Streptococcus faecalis*] e *Enterococcus faecium* [anteriormente *Streptococcus faecium*]) são resistentes ao cefaclor e a outras cefalosporinas. O cefaclor não é ativo contra a maioria das cepas de *Enterobacter sp.*, *Serratia sp.*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris* e *Providencia rettgeri*. Não é ativo contra *Pseudomonas sp.* ou *Acinetobacter sp.*

Testes de Sensibilidade - Difusão - os métodos quantitativos que requerem medidas de diâmetros de halos de inibição fornecem estimativas mais precisas da sensibilidade da bactéria aos antibióticos. O método padrão recomendado para testar a sensibilidade dos microrganismos ao cefaclor emprega discos com 30mcg de cefaclor. A interpretação do método correlaciona os diâmetros dos halos de inibição obtidos com os discos com a concentração inibitória mínima (CIM) para cefaclor. Os resultados dos testes de sensibilidade padrão com o disco único contendo 30mcg de cefaclor devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

Diâmetro do halo (mm)	Interpretação
≥18	(S) Sensível
15 – 17	(I) Intermediário
≤14	(R) Resistente

Quando testar \* *H. influenzae*:

Diâmetro do halo (mm)	Interpretação
≥20	(S) Sensível
17 – 19	(I) Intermediário
≤16	(R) Resistente

\*Teste de sensibilidade com disco usando meio de cultura para *Haemophilus* (HTM).

Embora o espectro de atividade do cefaclor seja qualitativamente semelhante ao da cefalotina e de outras cefalosporinas de primeira geração, sua atividade contra *H. influenzae* é consideravelmente maior. Por isso, deve ser usado um disco contendo 30mcg de cefaclor para determinar a sensibilidade do *H. influenzae* usando o método acima recomendado.

Para testar *H. influenzae* e outros microrganismos usando o agar de Müller-Hinton suplementado com hemoglobina e um suplemento comercial, os critérios de interpretação dos diâmetros dos halos são idênticos aos usados com os discos de cefalotina: 18 mm = sensível, 15 a 17 mm = moderadamente sensível (intermediário para *Haemophilus*) e 14 mm = resistente.

Um resultado "sensível" indica que o patógeno será inibido pelos níveis sanguíneos normalmente alcançados. Um resultado "intermediário" sugere que o microrganismo deve ser sensível se for usado o limite superior da dose recomendada ou se a infecção estiver confinada nos tecidos e líquidos, onde são atingidos altos níveis do antibiótico.

Um resultado "resistente" indica que as concentrações alcançadas não serão suficientes para inibir o microrganismo e outra terapia deve ser selecionada.

Os métodos padronizados requerem o uso de microrganismos de controle em laboratório.

O disco de cefaclor com 30mcg deve dar os seguintes halos de inibição:

Microrganismo	Diâmetro do Halo (mm)
---------------	-----------------------

<i>E. coli</i> ATCC 25922	23 - 27
---------------------------	---------

<i>S. aureus</i> ATCC 25923	27 - 31
-----------------------------	---------

<i>H. influenzae</i> ATCC 49766*	25 – 31
----------------------------------	---------

\*Testes de sensibilidade com disco, usando meio de cultura para *Haemophilus* (HTM).

Diluição - usar o método de diluição padronizado em caldo, agar, microdiluição ou equivalente. Os valores de concentração inibitória mínima (CIM) obtidos devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

CIM (mcg/mL)	Interpretação
≥8	(S) Sensível
16	(I) Intermediário
≤32	(R) Resistente

Como o método de difusão padrão, os métodos de diluição requerem o uso de microrganismos de controle em laboratório. O cefaclor padrão deve fornecer os seguintes valores de CIM:

Microrganismo	CIM (mcg/mL)
---------------	--------------

<i>S. aureus</i> ATCC 29213	1 - 4
-----------------------------	-------

<i>E. coli</i> ATCC 25922	1 - 4
---------------------------	-------

<i>E. faecalis</i> ATCC 29212	> 32
-------------------------------	------

<i>H. influenzae</i> ATCC 49766*	1 – 4
----------------------------------	-------

\*Testes de microdiluição em caldo usando meio de cultura para *Haemophilus* (HTM).

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Características químicas: o cefaclor é quimicamente designado ácido 3-cloro-7-D-(2-fenilglicinamido)-3-cefem-4-carboxílico.

Fórmula Química: C15H14Cl2N3O4S.H2O.

Peso Molecular: 385,82.

Trata-se de um pó cristalino branco; pouco ou ligeiramente solúvel em água; praticamente insolúvel em álcool metílico, em clorofórmio e em cloreto de metíleno.

**Mecanismo(s) de ação:** o cefaclor é um antibiótico (cefalosporina de segunda geração), bactericida que age primariamente por interferência nos processos de síntese da parede bacteriana e por ativação de mecanismos autolíticos. Sua ação depende de ligação com enzimas envolvidas na síntese do componente peptidoglycano da parede celular. Diferentes cefalosporinas ligam-se a diferentes enzimas, com diferentes afinidades, desta forma parcialmente explicando as diferenças de atividades apresentadas pelos vários compostos.

**Farmacocinética:** o cefaclor é bem absorvido no trato gastrintestinal após administração oral a pacientes em jejum. A absorção total é a mesma se a droga for administrada em presença ou não de alimentos; contudo, quando o cefaclor é ingerido com alimentos, a concentração sérica máxima alcançada é de 50 a 75% da observada quando a droga é administrada a pacientes em jejum e, geralmente, é mensurável após 45 a 60 minutos.

A ligação às proteínas é de baixa a moderada (25%).

O volume de distribuição é de 0,24 a 0,36 l/Kg.

A biodisponibilidade é de 95%.

Atravessa a barreira placentária.

O cefaclor não sofre biotransformação.

Aproximadamente 60 a 85% da droga são excretados de forma inalterada na urina dentro de 8 horas após a ingestão, sendo a maior quantidade excretada nas primeiras duas horas. Durante este período de 8 horas, as concentrações máximas na urina, após doses de 250 mg, 500 mg e 1g, foram de aproximadamente 600, 900 e 1900mcg/ml, respectivamente. A meia-vida sérica em indivíduos normais é de aproximadamente 1 hora (variação de 0,6 a 0,9, ou seja, 36 a 54 minutos). Em pacientes com função renal reduzida, a meia-vida sérica do cefaclor é ligeiramente prolongada.

Naqueles pacientes com ausência completa de função renal, a meia-vida biológica da molécula intacta é de 2,3 a 2,8 horas. Os mecanismos de excreção em pacientes com insuficiência renal grave não foram determinados. A hemodiálise reduz a meia-vida em 25 a 30%.

O cefaclor é excretado no leite materno.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes alérgicos às penicilinas, a qualquer componente da formulação, a outros antibióticos betalactâmicos e às cefalosporinas.

**Este medicamento é contraindicado para menores de 1 mês de idade.**

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Antes de iniciar a terapia com cefaclor, deve ser feita uma verificação cuidadosa para determinar se o paciente teve reações anteriores de hipersensibilidade ao cefaclor, cefalosporinas, penicilinas ou outras drogas. Se este produto tiver que ser administrado a pacientes alérgicos à penicilina, deve-se ter cuidado com a hipersensibilidade cruzada, incluindo anafilaxia entre os antibióticos betalactâmicos, que tem sido claramente documentada.

Se ocorrer uma reação alérgica ao cefaclor, a droga deve ser interrompida e se necessário o paciente deve ser tratado com drogas especiais, por ex.: aminas pressoras, anti-histamínicos ou corticosteroides.

Tem sido relatada colite pseudomembranosa com praticamente todos os antibióticos de largo espectro (incluindo os macrolídeos, penicilinas semissintéticas e cefalosporinas); portanto, é importante considerar este diagnóstico em pacientes que desenvolvam diarreia em associação ao uso de antibióticos. Tais colites podem variar em gravidade de leve a gravíssima. Casos leves de colite pseudomembranosa geralmente respondem somente com a interrupção da droga. Em casos moderados a graves devem ser tomadas medidas apropriadas.

O uso prolongado de cefaclor pode resultar na proliferação de microrganismos resistentes. É essencial cuidadosa observação do paciente. Se ocorrer uma superinfecção durante o tratamento, devem-se tomar medidas apropriadas. Tem sido relatado teste de Coombs direto positivo durante o tratamento com os antibióticos cefalosporínicos. Deve ser reconhecido que um teste de Coombs positivo pode ser devido à droga, isto é, em estudos hematológicos ou nas provas de compatibilidade sanguínea para transfusão, quando são realizados testes "minor" de antiglobulina ou nos testes de Coombs de recém-nascidos, cujas mães receberam antibióticos cefalosporínicos antes do parto.

O cefaclor deve ser administrado com cautela em presença de insuficiência renal grave, uma vez que a meia-vida em pacientes anúricos é de 2,3 a 2,8 horas, não havendo necessidade de se fazer ajustes de doses em pacientes com insuficiência renal moderada ou grave.

A experiência clínica com cefaclor sob tais condições é limitada; portanto, deve ser feita cuidadosa observação clínica e laboratorial.

No entanto, nos casos de insuficiência renal grave, recomenda-se redução das doses se o paciente estiver utilizando doses elevadas de cefaclor ou concomitantemente agentes nefrotóxicos.

Antibióticos, incluindo as cefalosporinas, devem ser prescritos com cuidado a pacientes com história de doença gastrintestinal, particularmente colites.

Antibióticos, incluindo o cefaclor, devem ser administrados cautelosamente a qualquer paciente que tenha demonstrado alguma forma de alergia particularmente a drogas.

**Carcinogênese, mutagênese e danos à fertilidade:** não existem dados na literatura de estudos efetuados para determinar o potencial para carcinogenicidade ou mutagenicidade. Os estudos de reprodução não revelaram evidências de prejuízo à fertilidade.

**Uso na gravidez:** não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Essa droga deverá ser usada durante a gravidez somente se realmente necessária.

**Categoria de risco B:** os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas.

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

**Trabalho de parto e parto:** o efeito do cefaclor no trabalho de parto e no parto é desconhecido.

**Uso durante a amamentação:** o efeito em lactentes não é conhecido; portanto, o cefaclor deve ser administrado com cuidado a mulheres amamentando.

**Uso pediátrico:** não foram ainda estabelecidas a segurança e a eficácia do cefaclor em recém-nascidos com menos de um mês de idade.

**Pacientes Idosos:** a segurança e eficácia em pacientes idosos são similares ao observado em adultos. No entanto o pico da concentração plasmática e a área sobre a curva (AUC) podem ser maiores em idosos com valores séricos normais de creatinina do que em adultos. Ajuste na dosagem não é necessário em pacientes idosos que apresentem valores de creatinina sérica normal.

**Atenção diabéticos: contém Açúcar.**

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

**Interações Medicamento-Medicamento:** houve raros relatos de aumento no efeito anticoagulante quando o cefaclor e anticoagulantes orais foram administrados concomitantemente. Como ocorre com outros antibióticos betalactâmicos, a excreção renal do cefaclor é inibida pela probenecida, consequentemente a ação de cefaclor fica potencializada. A ação de cefaclor pode ser inibida pela administração simultânea de agentes bacteriostáticos (tetraciclina, cloranfenicol, sulfamidas). Os antibióticos aminoglicosídeos, a furosemida e ácido etacrínico aumentam a nefrotoxicidade do cefaclor.

O cefaclor pode ter sua absorção prejudicada quando administrado com antiácidos contendo alumínio e magnésio.

**Interação Medicamento-Alimento:** cefaclor deve ser administrado uma hora antes ou duas horas após as refeições, pois os alimentos podem diminuir ou retardar as concentrações de cefaclor.

**Interação Medicamentos-Exames Laboratoriais:** pacientes recebendo cefaclor poderão apresentar uma reação falso-positiva para glicose na urina com as soluções de Benedict e Fehling e também com os comprimidos de Clinistest, mas não com a Glico-Fita (fita para teste enzimático da glicose).

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Este medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C). Proteger da luz.

**Prazo de validade:** 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.**

### Características físicas e organolépticas

Este medicamento se apresenta na forma de suspensão viscosa, homogênea, de cor rosa, com odor de framboesa.

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

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

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

O cefaclor suspensão oral deve ser administrado uma hora antes ou duas horas após as refeições.

Adultos: a posologia habitual é de 250 mg a cada 8 horas. Para bronquite e pneumonia, a posologia é de 250 mg administrada 3 vezes ao dia. Foram administradas doses de 4 g ao dia com segurança a indivíduos normais por 28 dias; porém a posologia diária total não deve exceder a esta quantidade. Para o tratamento de uretrite gonocócica aguda, em homens e mulheres, é administrada uma dose única de 3 g combinada com 1 g de probenecida. Para sinusite, recomenda-se uma posologia de 250 mg administrada 3 vezes ao dia, por 10 dias. Em infecções mais graves (tal como pneumonia) ou aquelas causadas por microrganismos menos sensíveis, as doses podem ser dobradas, ou seja, 500 mg a cada 8 horas.

**Crianças:** a posologia habitual diária recomendada é de 20mg/kg/dia em doses divididas a cada 8 horas. Para bronquite e pneumonia, a posologia é de 20mg/kg/dia em doses administradas 3 vezes ao dia. Em infecções mais graves, otite média e infecções causadas por microrganismos menos sensíveis, recomenda-se 40mg/kg/dia, com um máximo de 1 g/dia.

<b>Suspensão oral 250mg/5mL (agitie bem antes de usar)</b>	
<b>cefaclor líquido</b>	<b>20 mg/Kg/dia</b>
<b>Peso da criança</b>	
18,75 Kg	2,5 mL, 3 vezes ao dia
<b>cefaclor líquido</b>	<b>40 mg/Kg/dia</b>
<b>Peso da criança</b>	
9,40 Kg	2,5 mL, 3 vezes ao dia
18,75 Kg	5 mL, 3 vezes ao dia
Tratamento Opcional 2 vezes ao dia - Para o tratamento de otite média e faringite, a dose total diária pode ser dividida e administrada a cada 12 horas. Para facilitar essa posologia recomenda-se a concentração de 375 mg/5 ml.	
<b>Suspensão oral 375 mg/5 mL (agitie bem antes de usar)</b>	
<b>cefaclor líquido</b>	<b>20 mg/Kg/dia (faringite)</b>
<b>Peso da criança</b>	
18,75 Kg	2,5 mL, 2 vezes ao dia
<b>cefaclor líquido</b>	<b>40 mg/Kg/dia (otite média)</b>
<b>Peso da criança</b>	
9,40 Kg	2,5 mL, 2 vezes ao dia
18,75 Kg	5 mL, 2 vezes ao dia

O cefaclor pode ser administrado na presença de insuficiência renal. Nessa condição, a posologia normalmente não é alterada (ver “Advertências e Precauções”).

No tratamento de infecções causadas por estreptococos beta-hemolíticos, a dose terapêutica de cefaclor deve ser administrada no mínimo por 10 dias.

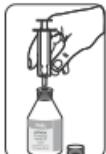
### Instrução de uso:



1. Antes de utilizar o medicamento pela primeira vez, agite VIGOROSAMENTE o frasco até que todo o pó depositado no fundo do frasco seja ressuspenso. VOLTE A AGITAR O FRASCO TODA VEZ QUE FOR UTILIZAR O PRODUTO.



2. Retire a tampa do frasco do medicamento e encaixe o bico adaptador (fornecido com a seringa) na boca do frasco. Pressione até que fique perfeitamente ajustado.



3. Encaixe a seringa dosadora no bico adaptador que foi colocado na boca do frasco, vire o frasco de cabeça para baixo e puxe o êmbolo da seringa até atingir a quantidade (dose) receitada pelo seu médico.



4. Vire o frasco de cabeça para baixo e puxe o êmbolo da seringa até atingir a quantidade (dose) receitada pelo médico.



5. Administre a dose contida na seringa diretamente na boca da criança, empurrando o êmbolo até o final.

6. Feche bem o frasco.

7. Lave várias vezes a seringa com água, limpando-a bem para que se possa ser utilizada novamente. Tampe a seringa e guarde-a em local limpo, junto com o frasco de cefaclor suspensão oral.

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações comuns (>1% e <10%): doença do soro, candidíase vaginal.

Reações incomuns (> 0,1% e <1%): dor abdominal com cólicas, diarreia, náusea, candidíase oral, vômitos.

Reações raras (>0,01% e <0,1%): reações alérgicas, anafilaxia, angioedema, febre medicamentosa, eritema, eritema multiforme, anemia hemolítica, hipoprotrombinemia, prurido cutâneo, enterocolite pseudomembranosa, doença renal, transtorno de apreensão, erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, hepatite e icterícia colestática transitórias, reações relacionadas ao tratamento (trombocitopenia, nefrite intersticial reversível), hiperatividade reversível, agitação, nervosismo, insônia, confusão, hipertonia, tontura, alucinações, sonolência, anemia aplástica, agranulocitose, neutropenia reversível, aumento de tempo de protrombina com ou sem sangramento clínico quando o tratamento foi associado com cumarínicos.

Reações com frequência desconhecida: urticária, testes de Coombs positivos, casos de reações semelhantes a doença do soro (manifestações da pele acompanhadas por artrite/artralgia, com ou sem febre infrequentemente associadas a linfoadenopatia e proteinúria, ausência de complexos imunes circulantes, astenia, edema (incluindo face e membros), dispneia, parestesia, síncope ou vasodilatação, eosinofilia, elevações leves das transaminases glutâmico-oxalacética (TGO) e glutâmico-pirúvica (TGP) ou da fosfatase alcalina, linfocitose transitória, leucopenia, pequenas elevações na ureia nitrogenada sanguínea (BUN) ou creatinina sérica ou uroanálises anormais, convulsões.



**Em casos 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.**

## **10. SUPERDOSE**

**Sinais e Sintomas:** os sintomas tóxicos após uma superdosagem de cefaclor podem incluir náusea, vômito, dor epigástrica e diarreia. A gravidade da dor epigástrica e da diarreia está relacionada à dose. Se houverem outros sintomas é provável que estes sejam secundários a uma doença concomitante, a uma reação alérgica ou a efeitos de outra intoxicação.

**Tratamento:** ao tratar uma superdosagem, considerar a possibilidade de superdoses de múltiplas drogas, interação entre drogas e de cinética incomum da medicação no paciente. Não será necessário o esvaziamento gastrintestinal, a menos que tenha sido ingerida uma dose cinco vezes a dose máxima recomendada.

Proteger as vias aéreas do paciente e manter ventilação e perfusão. Meticulosamente, monitorar e manter dentro de limites aceitáveis os sinais vitais do paciente, os gases sanguíneos, eletrólitos séricos, etc.

A absorção de drogas pelo trato gastrintestinal pode ser diminuída administrando-se carvão ativado, que em muitos casos é mais eficaz do que a êmese ou a lavagem gástrica. Considerar o carvão ativado, ao invés de ou em adição ao esvaziamento gástrico. Doses repetidas de carvão ativado podem acelerar a eliminação de algumas drogas que tenham sido ingeridas concomitantemente. Proteger as vias aéreas do paciente quando do esvaziamento gástrico ou utilizar carvão ativado. Diurese forçada, diálise peritoneal, hemodiálise ou hemoperfusão não foram estabelecidos como métodos benéficos nos casos de superdosagem com cefaclor.

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

## **DIZERES LEGAIS**

### **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.**

Farm. Resp.: Dra. Conceição Regina Olmos  
CRF-SP nº 10.772  
MS - 1.0181.0464

Registrado por:

**Medley Indústria Farmacêutica Ltda.**  
Rua Macedo Costa, 55 - Campinas - SP  
CNPJ 50.929.710/0001-79

Fabricado por:

**Medley Indústria Farmacêutica Ltda.**  
Lotes 1 a 10 – Conjunto 6 – Trecho 5  
Polo de Desenvolvimento Econômico JK  
Santa Maria – DF  
Indústria Brasileira

**IB240614a**



**Anexo B**  
**Histórico de alteração para a bula**

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens da bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
01/09/2014	Gerado no momento do peticionamento	Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	01/09/2014	Gerado no momento do peticionamento	Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	01/09/2014	8 – POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	250 mg/5 mL e 375 mg/5 mL: frascos com 80 mL + seringa dosadora
18/07/2014	0577475/14-6	10459 - GENÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	18/07/2014	0577475/14-6	10459 - GENÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	18/07/2014	-	VPS	250 mg/5 mL e 375 mg/5 mL: frascos com 80 mL + seringa dosadora