

Centro de Informação sobre Medicamentos



TABELA DE RECONSTITUIÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS - ANTINEOPLÁSICOS

Fármaco	Forma Farmacêutica	Solução e Volume p/ Reconstituição	Estabilidade físico-química após reconstituição	Solução compatível p/ Diluição (após reconstituição)	Volume de Diluição	Estabilidade físico-química após diluição	Velocidade/ Tempo de Infusão EV	Concentração Máxima p/ Infusão Periférica	Observações Antídoto/Manejo
bleomicina	Frasco ampola 15UI/15mg, com pó para solução injetável	5 ml SF Concentração final 3 mg/mL	24 horas (2 a 8°C)	SF exclusivamente [1]	100 mL	24h (2-25°C)	>10 minutos [1]	3 mg/mL [1]	<p>Observações: dose máxima de Bleomicina = 30 UI; infusão EV deverá ser maior que 10 minutos. Reconstituir o frasco de 15 unidades com 5 mL de SF a 0,9%. Obs: é reconstituído com o próprio soro da bolsa de diluição.</p> <p>IM: 15UI reconstituir entre 1mL a 5mL 30UI reconstituir entre 2mL a 10mL</p> <p>A reconstituição para IM poderá ser em SF ou água estéril para injeção.</p> <p>SC: 15UI reconstituir em 1mL 30UI reconstituir em 2mL</p> <p>A reconstituição para SC poderá ser em SF ou água estéril para injeção.</p> <p>Intraleural: solubilizar a dose em 50 a 100mL de SF e administrar por meio de um tubo de toracostomia seguido de drenagem do líquido pleural e confirmação da expansão pulmonar completa.</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Manejo de extravasamento: Não vesicante</p> <ol style="list-style-type: none"> interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso.
bevacizumabe	Ampola de solução pronta 0,1 mL (fracionada em farmácia de manipulação do frasco ampola 25mg/mL - 4mL)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Apenas INTRAVITREAL (oftalmologia)

CARBOplatina	Frasco ampola solução pronta para injetável de 450mg/45mL(10mg/mL)	NA	NA	Preferencialmente SG	[min]:0,5 mg/mL [1]	8 h (até 25°C) [1] 24 h (2 a 8°C)	infusão entre 15' a 30' [1,2]	0,5 mg/mL [1]	<p>Observações: dose usual 40 mg/mL:400 mg/m²</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco Irritante</p> <p>Manejo de extravasamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; eleva o braço; retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. aplicar compressas frias no local durante 15 a 20 minutos, pelo menos 4 vezes ao dia[1], durante 3 dias. Administre analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.
carmustina	Frasco ampola 100mg; pó liófilo para solução injetável	3 mL de etanol + 27 mL de AD[1]	24 horas (2 a 8°C) [1]	SF, SG [1] trilaminar	250 - 500 mL [1]	8 h (25°C) 24 h (2 a 8°C) [1]	Acesso periférico: 1 -2 horas; Acesso central: 15 a 45 minutos.	[] 3,33 mg/mL	<p>Observações: dose usual: 200 mg/m²</p> <p>*Fármaco de alta permeabilidade à luva de látex. Recomenda-se trocar as luvas imediatamente após o manuseio.</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco irritante</p> <p>Manejo de extravasamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; eleva o braço; retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. aplicar compressas com calor moderado[1] no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias. monitorar o local quanto a sinais de necrose ou infecção. Tratar como uma queimadura química.
cicloFOSFAMIDA	Frasco ampola de 1000 mg-pó liófilo para solução injetável	50 mL de AD, (conc. final de 20mg/mL) [2,5].	48 h (2 a 8°C) [2,5].	SF, SG [2,5]	Manter concentração no mínimo 2mg/ml [1]. Bolsa ou Frasco de 100, 250 OU 500 mL	24 h (até 30° C) e 48h (2 a 8°C) [2,5].	Infusão: lenta entre 20 min. a 24 h [5].	20mg/mL[2]. Pode ser administrado o IM, intraperitoneal, intrapleural e EV direto se reconstituído com 50 mL de SF [2].	<p>Obs: Dose usual=1g/m²</p> <p>Manejo de toxicidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> manter hidratação acima de 2L/dia [1,2,4,5]. administrar pela manhã é o desejável. co-administrar com uma quantidade adequada de líquidos para estimular diurese e reduzir o risco de toxicidade do trato urinário[1]. doses maiores que 1 g/m²/dia usar mesna concomitante para evitar hemorragia cística[1]. Atentar para a compatibilidade variável de mesna e ciclofosfamida na solução. Optar por cloreto de sódio e manter a [] de mesna e ciclofosfamida em 1mg/mL e usar bolsa ou frasco de PVC. <p>Antídoto: NA</p> <p>Não vesicante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; eleva o braço; retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. aplicar compressas frias no local durante 15 a 20 minutos pelo menos 4 vezes ao dia, durante 3 dias [1].

CISplatina	Frasco de 50mg/50mL solução pronta [1mg/mL]	NA	NA	SF[2]	NA	8 h (15-30°C) 24 h protegido da luz	Infusão lenta de 6 a 8 horas [1]. EV: de 30 minutos a 4 horas, a uma taxa de 1 mg/minuto. EV: infusão contínua acima de 18 horas a taxa de infusão varia de acordo com o protocolo clínico [4].	NA	<p>Obs: Dose usual 120 mg/m²</p> <p>Manejo de toxicidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hidratação de 1000 a 2000mL de fluidos de 8 a 12 horas antes da cisplatina. 2. é imprescindível o uso de MANITOL associado à cisplatina (na bolsa ou infusão em "y") para diminuir a toxicidade induzida pela cisplatina. 3. não administrar rápido[4]. 4. inspecionar visualmente quanto a partículas e descoloração antes da administração. <p>Antídoto: amifostina (dose=910mg/m²) EV durante 15'.</p> <p>Fármaco Irritante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias. Não aplique frio excessivo para evitar lesões nos tecidos. Monitorar o local quanto a sinais de necrose ou infecção. Tratar como uma queimadura química [1].
citarabina	Frasco de 500mg (100mg/mL) -frasco de 5mL Solução pronta para uso	NA	NA	SF/SG	[] 0,5 a 5mg/mL	24 h (2-25°C) 48 h (2 a 8°C)	EV: Infusão contínua 100 a 200 mg/m2/dia [4]. Infundir terapia de alta dose (off-label) durante 1 a 3 horas [4].	[] 0,1 mg/mL	<p>Obs: Dose usual 3g/m²</p> <p>Pode ser administrado por infusão EV, injeção EV, SC ou intratecal. Intratecal somente preparação sem conservantes[1]. Para administração IT administrar imediatamente após abertura do frasco.</p> <p>(Verificar POP MADIT (Metotrexato, Citarabina, Dexametasona IT)).</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Irritante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. leve o braço; 5. aplique compressas frias ou bolsa de gelo por 15 a 20 minutos pelos 4 vezes ao dia. 6. administre analgésicos para dores intensas. 7. observar com atenção a área do extravasamento, caso ocorra formação de bolhas tratar como queimadura química. Utilizar antisséptico, curativos como sulfadiazina de prata e antibióticos. O risco de infecção é aumentado em pacientes em quimioterapia com contagem reduzida de neutrófilos. Pode ocorrer o desenvolvimento de celulite; tratar com antimicrobianos.

dacarbazina	Frasco ampola de 600mg pó para solução injetável 10mg/mL	AD 59,6 mL Volume final : 60 mL	48 horas (2 a 8°C)	SF ou SG	500 mL	24 h (2 - 8°C) 8 horas (20°C) [1]	EV: Infundir durante 15 a 60 minutos; a infusão rápida pode causar irritação venosa grave[1].	NA	<p>Obs: Dose usual 375 mg/m² A solução deve ser protegida da luz com capa e equipo fotoprotetor.</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco Irritante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias[12].
DACTIN Nomicina	Frasco ampola 0,5mg pó para solução injetável	AD 1,1 mL 0,5 mg/mL	24 horas (2 a 8°C)	SF ou SG	100 mL	24 h (2 - 8°C)	10 - 15[1]	10 mcg/mL [1]	<p>Obs: Dose máxima 2 mg NÃO diluir com água esterilizada porque a administração de soluções altamente hipotônicas pode causar danos ou morte, especialmente em crianças com volumes sanguíneos menores[1].</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco Vesicante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias ou gelo intermitente 15 minutos 4 vezes ao dia por 3 dias. Consulte a cirurgia se houver ferimentos graves.

DAUNORrubicina	Frasco ampola de 20mg Pó para solução injetável Frasco ampola	SF 10 mL [] final 2 mg/mL	48 horas (2 a 8°C)	SF	250 mL	48 h (2 a 8°C) 24 h (25°C)	Não administre IM ou SubQ. Administrar como injeção EV lenta por 1 a 5 minutos no tubo de uma solução IV de infusão rápida de SG ou SF ou pode diluir ainda mais e infundir por 15 a 30 minutos[4].	NA	<p>Obs:</p> <p>*Dose usual: 60 mg/m²/dia</p> <p>*Dose tóxica: é considerado dose cumulativa, um total de mais de 400 a 550mg/m² em adultos; 300mg/m² em crianças maiores de 2 anos e 10mg/kg em crianças menores de 2 anos de idade, resultaram em um aumento na incidência de toxicidade miocárdica, incluindo insuficiência cardíaca congestiva fatal.</p> <p>Preparo EV: reconstituir com 10 mL de cloreto de sódio a 0,9% (próprio soro da bolsa) até uma concentração de 2mg/mL e agitar suavemente. Diluir de 100 a 250mL de cloreto de sódio evitar extravasamento[1,6].</p> <p>Estabilidade: 48 horas (2 a 8°C). A estabilidade da daunorubicina é dependente do pH da solução. A solução é mais estável em pH ácido (em torno de 4,5). Em pH alcalino (acima de 8) a solução sofre decomposição identificada pela mudança de cor da solução (de vermelho para azul-púrpura).</p> <p>Manejo de toxicidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) monitorar função cardíaca; 2) monitorar dose - fármaco com ação cumulativa ao longo do tempo; 3) solicitar antídoto (não padronizado) para casos excepcionais de cardiopatia e/ou extravasamento; <p>Antídoto: Dexrazoxane (Cardioxane®)</p> <p>O dexrazoxane deve ser administrado o mais rápido possível se a dose administrada colocar o paciente em risco de cardiomiopatia tardia.</p> <p>Fármaco Vesicante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias [1]. O uso das compressas frias é baseado na vasoconstrição com a diminuição da velocidade de infusão da droga nos tecidos, diminuindo a área de danos. Nunca use compressa quente pois aumenta a permeabilidade vascular e o grau de edema [11]. Em casos de grandes ulcerações requer excisão cirúrgica para alívio da dor e recuperação dos tecidos subjacentes. 6. administrar dexarazoxano ou dimetilsulfóxido tópico quando possível.
----------------	---	------------------------------	--------------------	----	--------	-------------------------------	---	----	--

DOCEtaxel	Frasco ampola solução pronta 80 mg/ 8mL	NA	NA	SF ou SG	250 mL	24 h (2 a 8°C)	NA	[] 0,3 - 0,74 mg/mL	<p>Obs: Dose usual= 100 mg/m²</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco Vesicante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2.elevar o braço; 3.retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4.quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local de 15 a 20 minutos a cada 4 horas, durante 3 dias [1]. 6. Administre analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.
DOXOrubicina	Solução injetável Frasco ampola 50mg (2mg/mL)	NA	NA	SF ou SG	250 mL	24 h (2-25°C) 48 h (2 a 8°C)	NA	NA	<p>Obs:</p> <p>*Dose usual= 90 mg/m²</p> <p>*Dose tóxica: é considerado dose cumulativa acima de 300 mg/m².</p> <p>*Cobrir a bolsa e/ou frasco para proteger da luz e usar equipo fotoprotetor se infusão ≥ 1 hora.</p> <p>Manejo de toxicidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) monitorar ácido úrico, potássio, cálcio e creatinina; monitorar transaminases hepáticas. 2) solicitar antídoto (não padronizado) para casos excepcionais de cardiopatia; <p>Antídoto: Dexrazoxane (Cardioxane®) Dimetilsulfóxido tópico (DMSO)</p> <p>Fármaco Vesicante</p> <p>Manejo de extravasamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias [1]. O uso das compressas frias é baseado na vasoconstrição com a diminuição da velocidade de infusão da droga nos tecidos, diminuindo a área de danos. Nunca use compressa quente pois aumenta a permeabilidade vascular e o grau de edema [11]. Em casos de grandes ulcerações requer excisão cirúrgica para alívio da dor e recuperação dos tecidos subjacentes. 6. administrar dexrazoxano 1000mg/m² ou dimetilsulfóxido tópico (DMSO) a cada 8 horas [1,13], quando possível.

etoposido	Frasco ampola 100mg- frasco com 5 mL Solução injetável	NA	NA	SF ou SG	500 mL	24 h (25°C)	30'	[] de 0,2 a 0,4 mg/mL	<p>Obs: Dose usual 100 mg/m². *Fármaco de concentração dependente. Pode ocorrer precipitação se concentração acima de 0,4mg/ mL [1].</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco Irritante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; eleve o braço. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. aplicar compressas quentes no local de 15 a 20 minutos a cada 6 horas, durante 2 dias para dispersar o agente. É uma técnica que favorece a dilatação propiciando o aumento da absorção e distribuição do citostático[12]. Administre analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.
fludarabina	Frasco ampola 50mg - pó para solução injetável	AD 2mL	24 horas (2 a 8°C)	SF ou SG	100 mL	24 h (2-8°C) 8 h (25°C)	30'	NA	<p>Obs:Dose usual : 25 mg/m²</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Não vesicante</p> <p>Manejo de extravasamentos: Sem relatos de extravasamento.</p>
fluorouracila	Frasco ampola com 50mg/mL - frasco com 50 mL Solução injetável	NA	NA	SF ou SG	100 mL; 500mL; 1000mL	24 h (2-25°C)	NA	NA	<p>Dose usual: 1g/m²/dia Infusão ≥ 24 horas - cobrir o frasco para proteger da luz e usar equipo fotoprotetor</p> <p>Antídoto: NA</p> <p>Fármaco Irritante</p> <p>Manejo de extravasamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; elevant o braço; retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. aplicar compressas frias no local de 15 a 20 60 minutos até 4 vezes por dia [1], durante 3 dias. Administre analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.

genCITABina	Pó para solução injetável Frasco ampola 1000mg	SF 25 mL [] final 38 mg/mL	24 horas (2 a 8°C)	SF	250 mL	24 h (25°C)	30'	[] de 0,1 mg/mL	<p>Dose: 1250 mg/m²/semana Obs: é reconstituído com o próprio soro da bolsa de diluição. Antídoto: NA Fármaco Irritante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local de 15 a 20 60 minutos até 4 vezes por dia [1], durante 3 dias. 6. Administre analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.</p>
ifosfamida	Frasco ampola 2000mg- pó para solução injetável	AD 50 mL Volume final 52 mL [] 50mg/mL	24 horas (2 a 8°C)	SF, SG, Ringer	500 mL	48 h (2 a 8°C)	NA	NA	<p>Obs:Dose: 2400 mg/m²/dia 5g/m²/21 dias Dose cumulativa de Ifosfamida de 26mg/m²/ciclo pode causar nefrotoxicidade irreversível. Manejo de toxicidades: 1. manter hidratação acima de 2L/dia [1,2,4,5]. 2. administrar pela manhã é o desejável. 3. co-administrar com uma quantidade adequada de líquidos para estimular diurese e reduzir o risco de toxicidade do trato urinário[1]. 4. doses maiores que 1 g/m²/dia usar mesna concomitante para inativar o metabólito tóxico denominado ACROLEÍNA na urina[1]. Cada dose de mesna é equivalente a 20% da dose de ifosfamida infundida imediatamente após a primeira dose, na 4ª. hora e na 8ª. hora após a dose de ifosfamida, respectivamente. 5. monitorar cistite hemorrágica. Antídoto: mesna Fármaco Irritante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias. 6. Administre analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.</p>

irinotecano	Solução injetável 100 mg 20 mg/mL Frasco ampola com 5 mL	NA	NA	SF ou SG	0,12 a 2,8mg/m L	SF 24 h (15- 30°C) SG: 48 horas (2-8°C)	90'	NA	Obs: Dose 180 mg/m ² Antídoto: NA Fármaco Irritante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso.
Melfalano	Solução injetável 50 mg Frasco ampola c/ diluyente próprio (10mL)	[] após reconstituição 5mg/mL	NA	SF (NUNCA usar glicose)	100mL a 250mL	uso imediato após o preparo (90' entre a diluição e infusão)	Infundir em 30 minutos	NA	Obs: Dose: 140 mg/m ² (no dia anterior ao transplante) Dose máxima: 290mg/m ² Antídoto: NA Fármaco Irritante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5.aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias.
metoTREXATO	Frasco ampola com 5 mL e 50 mL (100 mg/mL)	NA	NA	SF ou SG	100 mL/500m L	24 h (2-8 °C)	Administrar EV direto lento, ou, em caso de infusão: 15 min a 2h. Não se deve ultrapassar a taxa de 160 mg/min devido à quantidade de cálcio na solução. < 149 mg push; 150- 499 mg: 20 a 30'; 500- 1500 mg em 250 ml > 1 h; > 1500 mg:1-6 h	NA	Obs: Dose: 12 g/m ² *Só iniciar a infusão de Metotrexato em dose alta após a alcalinização da urina com bicarbonato de sódio (NaHCO3) alcançar o pH 7,0. *Usar capa e equipo fotoprotetor durante a infusão. Manejo das toxicidades: Superdosagem com metotrexato: 10mg/m ² a cada 6 horas, até que o níveis séricos de metotrexato estejam abaixo 10-8mcmol/mL. Pacientes com câncer recebendo altas doses de metotrexato baseado no nível de metotrexato após 48h da dose inicial: Nível de metotrexato: ≥80 micromol/L = 1000mg/m ² a cada 6 h; ≥8 a <80 micromol/L = 100mg/m ² a cada 3 h ≥2 a <8 micromol/L = 10mg/m ² a cada 3 h ≥1 a <2 micromol/L = 10mg/m ² a cada 6 h Antídoto: ácido folínico (folinato de cálcio) 1.a dose de ácido folínico deve ser igual ou maior que a dose de metotrexato e administrada dentro de 1 hora após a administração de metotrexato. 2.em doses altas, devido à eliminação reduzida de metotrexato, a terapia com ácido folínico deve ser impreterivelmente iniciada dentro de 24 horas após a administração do metotrexato. Não Vesicante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso
mitoMicina	Frasco ampola de 0,2 mg/mL (0,02%); pó lífilo + diluyente	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	solução oftálmica Fármaco Vesicante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a aplicação.

mitoXANtrona	Solução injetável 20mg Frasco ampola com 10 mL (2mg/mL)	Solução pronta pra uso	NA	SF/SG	100 mL	24 h (25°C)	NA	NA	<p>Obs: Dose usual: Dose tóxica: é considerado dose cumulativa, uma dose maior que 140mg/m² em adultos.</p> <p>Manejo de toxicidades: 1) monitorar função cardíaca; o risco de cardiotoxicidade, incluindo insuficiência cardíaca congestiva fatal, aumenta com altas doses cumulativas de mitoxantrona. 2) monitorar dose - fármaco com ação cumulativa ao longo do tempo; 3) solicitar antídoto (não padronizado) para casos excepcionais de cardiopatia e/ou extravasamento;</p> <p>Antídoto: Dexrazoxane (Cardioxane®) O dexrazoxane deve ser administrado o mais rápido possível se a dose administrada colocar o paciente em risco de cardiomiopatia tardia.</p> <p>Fármaco Vesicante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local durante 60 minutos a cada 8 horas, durante 3 dias [1]. 6. administrar dexarazoxano ou dimetilsulfonamida quando possível. 7. administrar analgesia; caso ocorra formação de bolhas ou necrose tratar como tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata.</p>
OXALiplatina	Pó para solução injetável 50 mg Frasco ampola (5mg/mL)	AD 10 mL	24 horas (2 a 8°C)	SG	250 a 500 mL	24 horas (15- 30°C 48 h(2-8°)	Infusão de 2 a 6h.	NA	<p>Obs: Dose usual 130 mg/m².</p> <p>Manejo de toxicidades: aconselhar o paciente a evitar bebidas geladas, o uso de gelo e a exposição da pele ao frio ou a objetos frios, para evitar a induzir ou exacerbar a neuropatia sensorial periférica.</p> <p>Antídoto: NA Fármaco Irritante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. eleve o braço. 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 4. aplicar compressas quentes no local durante 20 minutos a cada 6 horas, durante 2 dias. É uma técnica que favorece a dilatação propiciando o aumento da absorção e distribuição do citostático[12], prevenindo a neuropatia periférica.</p>

PACLitaxel	Solução injetável 6 mg/mL Frasco ampola com 50 mL	NA	24 horas (15-25°C)	SF ou SG (bolsa isenta de PVC)	[] final 0,3 a 1,2 mg/mL	(24 h - 15 - 25 °C)	NA	NA	<p>Obs:Dose usual câncer de mama: 80mg/m² a cada semana durante 12 ciclos. Ou conforme protocolo.</p> <p>Manejo de toxicidades: a aplicação do paclitaxel requer o uso de equipo com filtro 0,22μ (equipo próprio) para impedir a passagem de resíduos da embalagem de PVC DEHP. O paclitaxel é incompatível com o di-etilhexilfitalato (DEHP) presente nas embalagens, frascos e equipo para infusão. É recomendado evitar o uso de bolsas e frascos isentos de PVC DEHP. Nesse caso, o uso do equipo é facultativo.</p> <p>*Para reações de hipersensibilidade: Dexametasona 10mg ou 20mg EV Difenidramina 50m EV</p> <p>Antídoto: NA Fármaco Vesicante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. elevar o braço; 3. retirar sangue, se possível 3-5mL, a fim de remover o máximo de citostático; 4. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 5. aplicar compressas frias no local de 15 a 20 minutos a cada 4 horas, durante 3 dias [1]. 6. administrar hialuronidase SC (preparar uma solução com 150 a 300 UI de hialuronidase diluída em 3mL cloreto de sódio a 0,9%). 7. Administrar analgesia se dor intensa. Sugere observação atenta a área onde ocorreu o extravasamento. Caso ocorra bolha, descamação do tecido, necrose tratar como queimadura química com curativos antissépticos, sulfadiazina de prata e antibióticos quando julgar necessário.</p>
pegaspargase	Solução injetável 750 mg/mL Frasco ampola com 5 mL (3750 UI/mg)	Solução pronta IM ou EV	IM uso imediato	SF ou SG	100 mL[1]	EV: 48 h(2-8°)	Infusão EV - 1 a 2h	NA	<p>Obs:Dose usual 2500 UI/m² IM ou EV durante 1 ou 2 horas a cada 14 dias.</p>
PERTUZumabe	Solução injetável 420 mg Frasco ampola com 14 mL	Solução pronta	NA	SF	250 mL	24 h (2-8 °C)	NA	NA	<p>Obs:Dose inicial:3,36mg/mL - depois:1,68 mg/mL</p> <p>Antídoto: NA Não vesicante Manejo de extravasamentos: 1-interromper imediatamente a infusão; 2-quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso.</p>
riTUXimabe	Solução injetável 10 mg/mL 100 mg/10 mL 500 mg/50 mL Frasco ampola	Solução pronta com 10 e 50 mL	48 horas (2 a 8°C)	SF ou SG	até [] final de 1 a 4 mg/mL	24 h (25°C) e 48 h(2-8°C)	NA	NA	<p>Obs: Dose: 375mg/m²</p> <p>Antídoto: NA Não vesicante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso.</p>

teniposido	Solução injetável 50 mg ampola 10mg/mL	Solução pronta de 5 mL	NA	SF	[] 0,1; 0,2 e 0,4mg/mL	24h TA	NA	NA	<p>Obs:Dose: 30mg/m² (diário) ou 100mg/²(semanal)</p> <p>Antídoto: NA Fármaco Irritante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. eleve o braço. 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 4. aplicar compressas quentes no local durante 20 minutos a cada 6 horas, durante 2 dias. É uma técnica que favorece a dilatação propiciando o aumento da absorção e distribuição do citostático[12].</p>
TRASTuzumabe	Frasco ampola Pó para solução injetável 150 mg [] 21 mg/mL	AD 7,2 mL	24 h (2-8°C)	SF	250-500 mL	24 h (2-8 °C)	NA	NA	<p>Obs: Dose usual adjuvante: 6mg/kg cada 3 semanas (total =52 emanas)</p> <p>Antídoto: NA Não Vesicante Manejo de extravasamentos: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso.</p>
vinCRIStina	Fr. Ampola 1 mg - Solução injetável 1 mg/mL	Solução pronta de 1 mL	48 h (2 a 8°C)	SF ou SG	100 mL	24 h (25°C) e 48 h(2-8°C)	NA	NA	<p>Obs:Dose usual e máxima 2 mg</p> <p>Manejo de toxicidades: *A dose máxima é 2mg independente do peso ou superfície corporal. *A infusão deve ser lenta, 1 mg qsp AD 10 mL * NUNCA preparar em seringa. A via EV é a administração exclusiva com diluição em SF.</p> <p>Antídoto: NA Fármaco Vesicante Manejo de extravasamento: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. eleve o braço. 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 4. aplicar compressas quentes no local durante 20 minutos a cada 6 horas, durante 2 dias. É uma técnica que favorece a dilatação propiciando o aumento da absorção e distribuição do citostático[12].</p>
vinORELBina	Frasco ampola	Solução pronta de 1 mL	48 h (2 a 8°C)	SF ou SG	100 mL	24 h (2-25 °C)	NA	0,2 - 2 mg/mL	<p>Obs:Dose: 30 mg/m²</p> <p>Antídoto: NA Fármaco Vesicante Manejo de extravasamento: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. eleve o braço. 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 4. aplicar compressas quentes no local durante 20 minutos a cada 6 horas, durante 2 dias. É uma técnica que favorece a dilatação propiciando o aumento da absorção e distribuição do citostático [12].</p>

vimBLASTina	Solução injetável 1mg/mL Frasco ampola com 10 mL	Solução pronta pra uso	48 h (2 a 8°C)	SF	100 mL	24 h (25°C) e 48 h(2-8°C)	NA	NA	Obs: Dose: 10 mg/m ² Antídoto: NA Fármaco Vesicante Manejo de extravasamento: 1. interromper imediatamente a infusão mantendo a agulha de infusão em posição; 2. eleve o braço. 3. quando possível, terminar de infundir o fármaco ou a hidratação do paciente através de outro acesso venoso. 4. aplicar compressas quentes no local durante 20 minutos a cada 6 horas, durante 2 dias. É uma técnica que favorece a dilatação propiciando o aumento da absorção e distribuição do citostático[12].
-------------	--	---------------------------	----------------	----	--------	------------------------------	----	----	--

Obs.: Esta tabela de reconstituição e diluição de medicamentos potencialmente perigosos contém orientações posológicas e terapêuticas básicas, visando fornecer uma ferramenta de consulta rápida aos profissionais de saúde. No entanto, apesar das informações nela contidas terem sido extraídas de fontes fidedignas, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM HC-UFU) adverte que tanto as doses como os alertas são apenas para referência. O ajuste posológico deve ser individualizado para cada paciente, de acordo com seu quadro clínico. Os alertas incluídos não pretendem esgotar o assunto, e a utilização de cada um dos medicamentos deve ser feita à luz de um conhecimento amplo, embasada na necessidade de cada paciente e nas fontes bibliográficas médicas e farmacológicas habituais.

Legenda: EV (endovenoso), IM (intramuscular), SC (subcutâneo), IT (intratecal), AD (Água destilada para injeção), SF (Soro fisiológico ou NaCl 0,9%), SG 5% (soro glicosado 5%), RL: (Ringer Lactato); T.A. (temperatura ambiente), h (hora), min (minutos), seg (segundos), conc (concentração), vol (volume), fr/amp (frasco-ampola), amp (ampola), g (gramas), mcg (microgramas), fr (frasco), mg (miligramas), UI (unidades internacionais), U (unidades), mL (mililitro), FVRRCP (Fibrilação Ventricular Resistente a ressuscitação cardiopulmonar por choque), IR (insuficiência renal), ClCr (Clearance de Creatinina), Segmento ST (tempo entre o fim da despolarização e o início da repolarização dos ventrículos), CIM (Centro de Informação sobre Medicamentos), NA (não se aplica). **Fármaco vesicante** causa bolhas no tecido e extensa necrose com ou sem ulceração. **Fármaco irritante** causa irritação local, dor, edema, eritema dor, aperto, sensação de queimado, com ou sem inflamação no local extravasado ou ao longo da veia. Apesar dos sinais inflamatórios, não chega ocorrer necrose do tecido.

Referências: [1] - MICROMEDEX®Solutions, <http://www.micromedexsolutions-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian/>; [2] - Trissel, L. A. Editora: American Society of Health-System Pharmacists. Handbook on Injectable Drugs. [3] - Taketomo, C.K.; Hodding, J.H; Kraus, D. M. Editora Lexi-Comp; Pediatric Dosage Handbook.; [4] - Up to Date. Disponível em: www.uptodate.com ; [5] - Lacy, C.F. et AL. Editora: Lexi-Comp; Drug Information Handbook International.; [6] - Trissel, L. A. Editora: American Pharmaceutical Association. Trissel's Stability of Compounded Formulations. [7] - Bulário Anvisa. Disponível em: www.anvisa.gov.br . [8] Formulário Terapêutico Nacional 2010 : Rename 2010/ Brasília : Ministério da Saúde, 2010. [9]- Pedroso,E.R.P, Oliveira, R.G . Blackbook Clínica Médica 1º Edição, Blackbook Editora; [10] Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Ta&itemID=175#detalheTermo>. [11] Natsuko O Miura1, Naing Ye Aung, Mitsunori Yamakawa. Effect of cold and hot compress on neutrophilic migration to the site of doxorubicin extravasation. Int J Clin Exp Pathol 2019;12(4):1468-1477.[12] NP Adami et al. Risk management of extravasation of cytostatic drugs. Journal of Clinical Nursing, 2005; 14, 876-882. [13] Harrold et al. Risk management of extravasation of cytostatic drugs at the Adult Chemotherapy Outpatient Clinic of a university hospital. European Journal of Cancer Care, 2015, 24, 771-800. [13] Howell et al. Liposomal Cytarabine-Daunorubicin (CPX-351) Extravasation: Case Report and Literature Review. Anticancer research 38: 6927-6930 (2018).

Autoria: Gislaine Ferraresi Bonella & Maria Ângela Ribeiro

Revisão: Maria Ângela Ribeiro