

LITERATURA

ÁCIDO FÓLICO

AÇÕES TERAPÊUTICAS

Suplemento nutricional antianêmico.

PROPRIEDADES

O ácido fólico, após sua conversão em ácido tetraidrofólico, é necessário para a eritropoese normal e para a síntese de nucleoproteínas. Absorve-se quase completamente no trato gastrointestinal (a maior parte no duodeno superior), inclusive na presença de má-absorção, devido à espru tropical. Nas síndromes de má-absorção, a incorporação dos folatos da dieta diminui. Sua união às proteínas é extensa e armazena-se, em grande proporção, no fígado, onde também é metabolizado. No fígado e no plasma, na presença de ácido ascórbico, o ácido fólico converte-se em sua forma metabolicamente ativa (ácido tetraidrofólico) mediante a diidrofolato redutase. É eliminado por via renal e também por hemodiálise.

INDICAÇÕES

Estados carenciais de ácido fólico. Não deve ser administrado até haver-se descartado o diagnóstico de anemia perniciosa. A deficiência de ácido fólico pode originar a anemia megaloblástica e macrocítica, e glossite. A necessidade de ácido fólico pode aumentar em: anemia hemolítica, hemodiálise crônica, lactentes (de baixo peso ao nascer ou com mães com deficiência de ácido fólico). Síndrome de má-absorção associada com doenças do trato hepatobiliar ou do intestino delgado. Preventivo de falhas do fechamento do tubo neural.

POSOLOGIA

Como complemento dietético: 0,1 mg/dia. Esta dose aumenta para até 0,5 a 1 mg quando existem estados que produzem um aumento das necessidades. No espru tropical, é utilizada uma dose de 3 a 15 mg/dia. Tratamento da deficiência: 0,25 a 1 mg/dia até que haja resposta hematológica. Manutenção: 0,4 mg ao dia. Doses pediátricas <196> suplemento dietético: 0,1 mg/dia. Aumenta-se a dose para até 0,5 a 1 mg quando existem estados que produzem um aumento das necessidades.

REAÇÕES ADVERSAS

LITERATURA

Raras vezes ocorre toxicidade com função renal normal. Não foram descritos outros efeitos colaterais, além de reação alérgica (febre, erupção cutânea). Com grandes doses ocorre coloração amarela na urina, que não requer atenção médica.

PRECAUÇÕES

Devido à pouca frequência com que ocorrem deficiências de uma só vitamina B, normalmente são administradas associações. A administração parenteral só é indicada quando não é aceitável a administração oral. As necessidades são maiores na gravidez e no período de lactação.

INTERAÇÕES

Os corticoides, o uso de analgésicos a longo prazo e os anticonvulsivantes do grupo hidantoína ou estrogênios aumentam as necessidades de ácido fólico. Os antibióticos podem interferir com o método para determinar as concentrações de ácido fólico e produzir falsos baixos resultados. O metotrexato, a pirimetamina, o triantereno e a trimetoprima atuam como antagonistas do folato por inibição da hidrofolato redutase. Aos pacientes aos quais estes medicamentos são administrados, deve-se utilizar folinato cálcico ao invés de ácido fólico. As sulfamidas inibem a absorção de folato e as necessidades de ácido fólico podem aumentar nos pacientes que recebem sulfassalazina.

CONTRAINDICAÇÕES

A relação risco-benefício deve ser avaliada na presença de anemia perniciosa (o ácido fólico corrige as anomalias hemáticas, porém os problemas neurológicos progridem de forma irreversível).

REFERÊNCIAS

PR. Vademécum, 2015.