

ESPIRONOLACTONA

Uso para tratamento da hipertensão essencial e distúrbios edematosos; edema idiopático; como terapia auxiliar na hipertensão maligna; na hipopotassemia; profilaxia da hipopotassemia e hipomagnesemia em pacientes tomando diuréticos; diagnóstico e tratamento do hiperaldosteronismo primário e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário.

Informações gerais

Apresentação: 25 mg – comprimido

Dose diária usual:

- Adultos:

Hipertensão Essencial: 50 mg/dia a 100 mg/dia em dose única ou fracionada. A dose pode ser gradualmente aumentada em intervalos de duas semanas até 200mg/ dia.

Insuficiência cardíaca congestiva: 100mg, uma vez ao dia (podendo variar entre 25mg e 200mg)

Cirrose Hepática - Relação sódio urinário/potássio maior que 1: 100 mg/dia – Relação sódio urinário/potássio menor que 1: 200 mg/dia a 400 mg/dia

Síndrome Nefrótica: 100 mg/dia a 200 mg/dia

Edema idiopático: 100 mg/dia

Hipotassemia/ hipomagnesemia: 25 mg/dia a 100 mg/dia

- Crianças:

1 a 3 mg/kg/dia, divididas em 2 a 4 vezes ao dia

Dose diária máxima:

- Adultos: 400 mg/dia

- Crianças: 3,3 mg/kg/dia

Observações:

Classificação do medicamento: diurético

Orientações para administração do medicamento: Melhor absorvido na presença de alimentos.

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

Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Prescrição original completa, legível, sem rasuras ou emendas, elaborada pelo profissional médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:

- Nome completo do paciente;

ESPIRONOLACTONA (Atualizado em 26/06/2025)

- Nome, endereço, telefone ou identificação da Unidade de Saúde;
- Nome do princípio ativo do medicamento (sem abreviaturas);
- Forma farmacêutica e concentração / dosagem do medicamento (em sistema métrico);
- Posologia: Modo de usar o medicamento, via de administração e duração do tratamento;
- Data;
- Identificação completa do prescritor, em carimbo ou manuscrito (nome e número de inscrição no Conselho Profissional do Estado de São Paulo);
- Assinatura do prescritor.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento a validade é de 180 dias, limitadas a 6 (seis) dispensações que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, podendo ser antecipado em até 5 (cinco) dias úteis desde que seja para a manutenção do tratamento.

Prescrições com a indicação de uso “se necessário” não serão aceitas.

2. Relatório médico com a justificativa para uso do medicamento em dose diária superior a dose diária máxima recomendada na bula do medicamento, se pertinente;
3. Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente.

Reclamações e dúvidas

Para quaisquer esclarecimentos sobre produtos da Fundação para o Remédio Popular – FURP e serviços das Unidades Farmácia Dose Certa:

Telefones: DDG – 0800 055 1530

Endereço eletrônico: sac@furp.sp.gov.br