

**BuscoDuo**

butilbrometo de escopolamina + paracetamol

**APRESENTAÇÕES**

Comprimidos revestidos de 10 mg + 500 mg: embalagens com 20 e 120 comprimidos revestidos

**USO ORAL****USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido contém 500 mg de paracetamol e 10 mg de butilbrometo de escopolamina, correspondentes a 6,89 mg de escopolamina.

Excipientes: celulose microcristalina, carmelose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, hipromelose, poliacrilato, macrogol, talco, dióxido de titânio, simeticona.

**1. INDICAÇÕES**

BUSCODUO é indicado para o tratamento sintomático de estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares, urinárias e do aparelho genital feminino; dismenorrea, atuando como analgésico e antiespasmódico.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

Em estudo da eficácia de butilbrometo de escopolamina associada a paracetamol para o alívio da dor e desconforto abdominal da Síndrome do intestino irritável, a avaliação da melhora dos sintomas pelo médico ocorreu em 81 % dos pacientes (num total de 137 pacientes) em comparação com 64 % dos pacientes do grupo placebo (em um total de 142 pacientes que foram avaliados neste grupo do estudo). Esta diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

Schäfer E, Ewe K Behandlung der Colon irritable Fortschr Méd 1990; 108: 488-492.

**3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS****Farmacodinâmica**

BUSCODUO é uma associação de dois princípios ativos. O butilbrometo de escopolamina de BUSCODUO exerce ação espasmolítica nos músculos lisos dos tratos gastrointestinal, biliar e geniturinário. Como um composto de amônio quaternário, o butilbrometo de escopolamina não penetra no sistema nervoso central. Portanto, não ocorrem efeitos colaterais anticolinérgicos no sistema nervoso central. A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação de bloqueio ganglionar na parede visceral assim como de atividade antimuscarínica. O paracetamol de BUSCODUO tem ações antipiréticas e analgésicas, além de um efeito anti-inflamatório muito fraco. Seu mecanismo de ação não é totalmente compreendido. Ele inibe intensamente a síntese central de prostaglandinas, mas inibe apenas fracamente a síntese periférica de prostaglandinas. O paracetamol também inibe o efeito de pirogênios endógenos no centro de regulação de temperatura no hipotálamo. O efeito de BUSCODUO inicia dentro de 30 a 60 minutos após a ingestão do comprimido, e dura por cerca de 4 horas.

**Farmacocinética****butilbrometo de escopolamina****Absorção:**

Como um composto de amônio quaternário, o butilbrometo de escopolamina é altamente polar e, por isso, é absorvido parcialmente após a administração oral (8%). Após a administração oral de doses únicas no intervalo de 20 a 400 mg de butilbrometo de escopolamina, foram encontrados picos médios de concentração plasmática entre 0,11 ng/ml e 2,04 ng/ml em aproximadamente 2 horas. Neste mesmo intervalo de dose, os valores médios de  $AUC_{0-tz}$  observados variaram de 0,37 a 10,7 ng.h/ml. O valor mediano de biodisponibilidade absoluta para as formas farmacêuticas drágeas e solução oral, contendo cada uma 100 mg de butilbrometo de escopolamina é menor do que 1%.

**Distribuição:**

## **BUSCODUO PROFISSIONAL**

Após administração intravenosa a substância é depurada rapidamente do plasma durante os primeiros 10 minutos, com uma meia-vida de 2-3 minutos. O volume de distribuição (V<sub>ss</sub>) é de 128 litros. Após administração oral e intravenosa o butilbrometo de escopolamina se concentra nos tecidos do trato gastrointestinal, fígado e rins. Apesar de níveis sanguíneos brevemente mensuráveis e extremamente baixos, o butilbrometo de escopolamina continua disponível no local de ação em razão de sua alta afinidade tissular. A autorradiografia confirma que o butilbrometo de escopolamina não cruza a barreira hematoencefálica. O butilbrometo de escopolamina tem baixa ligação às proteínas plasmáticas.

### **Metabolismo e eliminação:**

A depuração total média após administração intravenosa é de cerca de 1,2 l/min, aproximadamente metade por via renal. A meia-vida terminal de eliminação é de cerca de 5 horas.

Após a administração oral de doses únicas entre 100 e 400 mg, a meia-vida terminal de eliminação variou entre 6,2 a 10,6 horas. A principal rota metabólica é a hidrólise da ligação éster. O butilbrometo de escopolamina administrado por via oral é excretado nas fezes e na urina. Estudos no homem demonstraram que 2 a 5% de doses radioativas são eliminadas pela via renal após administração oral. Aproximadamente 90% da radioatividade recuperada pode ser encontrada nas fezes após a administração oral. A excreção urinária de butilbrometo de escopolamina é menor do que 0,1% da dose. As depurações médias aparentes após doses orais de 100 a 400 mg variaram de 881 a 1420 L/min, enquanto que os volumes de distribuição correspondentes para o mesmo intervalo de dose variou de 6,13 a 11,3 x 10<sup>5</sup> L, provavelmente devido à baixa disponibilidade sistêmica. Os metabólitos excretados pela via renal ligam-se fracamente aos receptores muscarínicos e, por essa razão, acredita-se que não contribuem para o efeito do butilbrometo de escopolamina.

### **Paracetamol**

#### **Absorção e distribuição:**

Após administração oral, o paracetamol é rápida e quase completamente absorvido do intestino delgado, com pico de concentrações plasmáticas ocorrendo cerca de 0,5 a 2 horas após a ingestão. A absorção de paracetamol é menor e mais lenta após a administração retal que após administração oral, com uma biodisponibilidade absoluta de cerca de 30 - 40% e pico das concentrações plasmáticas em 1,3 - 3,5 horas.

O fármaco é rápida e igualmente distribuído para os tecidos, e cruza a barreira hematoencefálica. A biodisponibilidade absoluta após administração oral varia entre 65% e 89%, indicando um efeito de primeira passagem de cerca de 20% - 40%. O jejum acelera a absorção, mas não influencia a biodisponibilidade.

A ligação a proteínas plasmáticas é baixa (cerca de 5% a 20%) nas doses terapêuticas.

#### **Metabolismo:**

O paracetamol é extensamente metabolizado no fígado, principalmente a conjugados inativos de ácido glicurônico (cerca de 60%) e sulfúrico (cerca de 35%). Em doses supratrapêuticas, a última via se torna rapidamente saturada. Uma pequena quantidade é metabolizada pelas isoenzimas do citocromo P450 (principalmente CYP2E1) levando à formação de um metabólito tóxico, o N-acetil-p-benzoquinoneimina (NAPQI) que é normalmente rapidamente desintoxicado por glutathione e excretado como uma mercatopurina e conjugado de cisteína. Após superdose maciça, entretanto, os níveis de NAPQI ficam aumentados.

#### **Eliminação:**

Os conjugados glicurônicos e sulfatos são excretados completamente pela urina dentro de 24 horas. Menos de 5% da dose é excretada como o composto original inalterado. A depuração total é de cerca de 350 ml/min.

A meia-vida plasmática é de 1,5-3 horas em doses terapêuticas. A meia-vida plasmática do paracetamol é prolongada em hepatopatia crônica e em pacientes com função renal gravemente comprometida.

#### **Biodisponibilidade da associação:**

Um estudo realizado em voluntários saudáveis sobre a biodisponibilidade do butilbrometo de escopolamina e paracetamol em 3 diferentes formulações, uma delas em comprimidos, mostrou que a biodisponibilidade

## **BUSCODUO PROFISSIONAL**

de ambos os compostos foi comparável aos resultados obtidos em estudos prévios com cada um dos compostos isoladamente e que não foi observado qualquer efeito relevante da associação dos compostos na biodisponibilidade de ambos os fármacos.

### **4. CONTRAINDICAÇÕES**

- Pacientes com hipersensibilidade conhecida ao butilbrometo de escopolamina, paracetamol ou aos outros componentes da fórmula.
- Pacientes com miastenia gravis, megacólon,
- Insuficiência hepatocelular grave (Child-Pugh C).

### **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

**Não use outro produto que contenha paracetamol.**

Para evitar a superdosagem, assegure-se de que não esteja usando nenhum outro que contenha paracetamol, um dos componentes ativos de BUSCODUO.

No caso de dor abdominal grave inexplicável que persista ou piore, ou que ocorra junto com sintomas como febre, náuseas, vômitos, alterações da motilidade intestinal, aumento da sensibilidade abdominal, diminuição da pressão arterial, desmaio ou presença de sangue nas fezes, o paciente deve procurar o médico imediatamente.

BUSCODUO deve ser usado com cuidado nos casos de deficiência da glicose-6-fosfato-desidrogenase; disfunção renal; disfunção hepática, por exemplo, por abuso crônico de álcool e hepatite; na síndrome de Gilbert e, insuficiência hepatocelular (Child-Pugh A/B). Nesses casos, BUSCODUO somente deverá ser administrado sob supervisão médica e, se necessário, em dose reduzida ou em intervalos prolongados entre as administrações individuais.

O hemograma e as funções renal e hepática devem ser monitoradas após uso prolongado.

O uso extensivo de analgésicos, especialmente em doses elevadas, pode induzir cefaleias que não devem ser tratadas com doses maiores da medicação.

Reações agudas e graves de hipersensibilidade (por exemplo, choque anafilático) são observadas muito raramente. O tratamento deve ser interrompido ao primeiro sinal de reação de hipersensibilidade após a administração de BUSCODUO.

Pode haver lesão hepática se a dose recomendada for excedida.

A interrupção abrupta de analgésicos após uso prolongado em altas doses pode induzir sintomas de abstinência (por exemplo, cefaleia, cansaço, nervosismo) que tipicamente se resolvem dentro de alguns dias. O retorno da utilização de analgésicos deve depender de orientação médica, e de desaparecimento dos sintomas de abstinência.

BUSCODUO não deve ser utilizado por mais do que 3 dias, a não ser por orientação médica. Se a dor persistir ou piorar, se surgirem novos sintomas, ou se aparecerem rubor ou edema, o médico deve ser consultado, pois estes podem ser sinais de uma condição grave.

Por causa do potencial risco de complicações anticolinérgicas, deve haver cautela em pacientes propensos a glaucoma de ângulo fechado, suscetíveis a obstrução renal ou intestinal, ou propensos a taquiarritmia.

Os comprimidos revestidos não são apropriados para crianças menores de 10 anos de idade. Estudos sobre o efeito na habilidade de dirigir e operar máquinas não foram realizados.

### **Fertilidade, Gravidez e Lactação**

Não há dados adequados sobre o uso de BUSCODUO durante a gravidez.

Ampla experiência clínica com as substâncias isoladas não demonstrou qualquer risco.

Estudos pré-clínicos realizados em coelhos e em ratos não mostraram efeitos embriotóxicos ou teratogênicos após o uso de butilbrometo de escopolamina.

Dados prospectivos de superdose de paracetamol durante a gravidez não mostraram aumento dos riscos de malformações. Estudos de reprodução para investigar o uso oral não mostraram sinais sugestivos de malformações ou toxicidade para o feto. Sob condições normais de uso, o paracetamol pode ser utilizado durante a gravidez após revisão cuidadosa da razão risco-benefício.

Durante a gravidez, o paracetamol não deve ser tomado por períodos prolongados, em altas doses, ou em combinação com outros medicamentos, e sua segurança não foi confirmada nestes casos. Portanto BUSCODUO não é recomendado durante a gravidez.

## **BUSCODUO PROFISSIONAL**

**BUSCODUO está classificado na categoria de risco C na gravidez.**

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

Ainda não foi estabelecida a segurança do uso do butilbrometo de escopolamina durante o período de lactação. Entretanto, não foram relatados efeitos adversos para o recém-nascido. O paracetamol é liberado no leite materno, mas não parece afetar o lactente quando se usam doses terapêuticas. Até o momento não foi conduzido nenhum estudo sobre efeito na fertilidade humana.

### **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

Doses normalmente inofensivas de paracetamol podem causar lesões hepáticas se administradas concomitantemente com indutores enzimáticos, tais como alguns hipnóticos e antiepiléticos (por exemplo, glutetimida, fenobarbital, fenitoína e carbamazepina), bem como a rifampicina. O mesmo se aplica ao abuso de substâncias potencialmente hepatotóxicas e de álcool.

A combinação com cloranfenicol pode prolongar a meia-vida do mesmo, podendo ocasionar um aumento de toxicidade. A relevância clínica das interações entre paracetamol e varfarina, assim como com derivados cumarínicos, ainda não pôde ser avaliada. Portanto, o uso prolongado de paracetamol em pacientes sob tratamento com anticoagulantes orais somente é aconselhável sob supervisão médica. O uso concomitante de paracetamol e zidovudina (AZT ou retrovir) aumenta a tendência de redução de leucócitos (neutropenia). Portanto, BUSCODUO somente deve ser administrado com zidovudina sob orientação médica.

A ingestão de probenecida inibe a ligação do paracetamol ao ácido glicurônico, assim reduzindo a depuração de paracetamol aproximadamente por um fator 2. A dose de paracetamol deve, portanto, ser reduzida durante a administração concomitante de probenecida.

A colestiramina reduz a absorção de paracetamol.

A ingestão de paracetamol pode ter um impacto nas determinações laboratoriais de ácido úrico com ácido fosfotúngstico e de glicose por glicose oxidase-peroxidase.

Os efeitos anticolinérgicos de medicamentos como antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina, nortriptilina) e tetracíclicos (mirtazapina, mianserina), anti-histamínicos (prometazina, dexclorfeniramina, hidroxizina), antipsicóticos (clorpromazina, flufenazina, haloperidol), quinidina, amantadina e disopiramida e outros anticolinérgicos (como o tiotrópio, ipratrópio, compostos semelhantes à atropina) podem ser intensificados por BUSCODUO.

O tratamento concomitante com antagonistas dopaminérgicos como metoclopramida pode resultar em diminuição dos efeitos de ambas as medicações no trato gastrointestinal.

Os efeitos taquicárdicos de agentes beta-adrenérgicos podem ser acentuados pelo uso de BUSCODUO. Quando o esvaziamento gástrico está mais lento, como quando se usa propantelina, a taxa de absorção de paracetamol pode estar reduzida e conseqüentemente seu início de ação ser retardado. A aceleração do esvaziamento gástrico, por exemplo, pelo uso de metoclopramida, leva a um aumento da taxa de absorção de paracetamol.

### **7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

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

O prazo de validade de BUSCODUO é 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.**

Os comprimidos revestidos são alongados e brancos, suas faces ligeiramente abauladas, seu odor é quase imperceptível.

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

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

### **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**

Adultos: 1 a 2 comprimidos por via oral, três vezes ao dia.

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros com quantidade suficiente de água.

Não ultrapassar a dose diária de 6 comprimidos. BUSCODUO não deve ser utilizado por mais do que 3 dias, a não ser por orientação médica.

**Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.**

## **BUSCODUO PROFISSIONAL**

### **9. REAÇÕES ADVERSAS**

- Reações incomuns ( $> 1/1.000$  e  $< 1/100$ ): disidrose, prurido, reação cutânea, náusea, boca seca.
- Reações raras ( $> 1/10.000$  e  $< 1.000$ ): eritema, diminuição da pressão arterial incluindo choque, taquicardia.
- Reações desconhecida: pancitopenia, agranulocitose, trombocitopenia, leucopenia, choque e reação anafilática, erupção cutânea medicamentosa, dispneia, hipersensibilidade, edema angioneurótico, urticária, *rash*, exantema, broncoespasmo (especialmente em pacientes com histórico de asma brônquica e alergia), aumento de transaminases, retenção urinária.

**Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária-NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

### **10. SUPERDOSE**

Em razão da superdose de paracetamol, pessoas idosas, crianças pequenas, pacientes com problemas hepáticos, com consumo crônico de álcool ou desnutrição crônica, assim como pacientes com coadministração de medicações indutoras enzimáticas, possuem um maior risco de intoxicação, inclusive com óbito.

#### **Sintomas**

##### **butilbrometo de escopolamina**

No caso de uma superdose foram observados sintomas relativos a efeitos anticolinérgicos.

##### **paracetamol**

Os sintomas normalmente ocorrem durante as primeiras 24 horas e incluem palidez, náuseas, vômitos, anorexia, e dor abdominal. Os pacientes podem então ter uma melhora subjetiva temporária, mas a dor leve possivelmente indicativa de dano hepático pode persistir.

Uma única dose de paracetamol de aproximadamente 6 g ou mais em adultos ou 140 mg/kg em crianças pode causar necrose hepatocelular. Isto pode levar a uma necrose completa e irreversível e subsequentemente a insuficiência hepatocelular, acidose metabólica e encefalopatia, que por sua vez pode progredir para coma e óbito. Foram observadas elevações concomitantes das transaminases hepáticas (AST, ALT), da desidrogenase láctica e da bilirrubina, e aumento do tempo de protrombina, com ocorrência 12-48 horas após a ingestão. Os sintomas clínicos de dano hepático aparecem normalmente após 2 dias, e atingem seu máximo após 4-6 dias.

Insuficiência renal aguda com necrose tubular aguda pode se desenvolver mesmo na ausência de lesão hepática grave. Outros sintomas não hepáticos como anormalidades miocárdicas e pancreatite também foram descritas em pacientes com superdose de paracetamol.

#### **Tratamento**

##### **butilbrometo de escopolamina**

Caso necessário, devem ser administrados medicamentos parassimpaticomiméticos. Deve ser solicitada orientação oftalmológica urgente em caso de glaucoma. As complicações cardiovasculares devem ser tratadas segundo princípios terapêuticos usuais. Em caso de paralisia respiratória, devem ser considerados intubação e respiração artificial. Pode ser necessária cateterização na retenção urinária. Além disto, devem ser utilizadas medidas apropriadas de suporte conforme necessário.

##### **paracetamol**

Quando ocorre suspeita de intoxicação por paracetamol é indicada a administração intravenosa de doadores do grupo SH como N-acetilcisteína nas primeiras 10 horas após a ingestão.

Embora a N-acetilcisteína seja mais eficaz se iniciada neste período, também pode oferecer algum grau de proteção se administrada após 48 horas da ingestão; neste caso, pode ser usada por mais tempo. A concentração plasmática de paracetamol pode ser diminuída por diálise. Recomenda-se a determinação da



## **BUSCODUO PROFISSIONAL**

concentração plasmática de paracetamol. Outras medidas dependerão da gravidade, natureza e evolução dos sintomas clínicos da intoxicação por paracetamol e devem seguir os protocolos de terapia intensiva.

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

MS 1.0367.0096

Farm. Resp.: Dímitra Apostolopoulou – CRF-SP 08828

Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda.

Rod. Régis Bittencourt, km 286

Itapecerica da Serra – SP

CNPJ 60.831.658/0021-10

**Indústria Brasileira**

SAC 0800 701 6633

**Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica.**

**Esta bula foi aprovada em 07/02/2013.**



20110811

C13-00