



Núcleo de Ensino e Pesquisa em Farmácia Clínica (NEPeFaC)
Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

Potenciais interações medicamentosas graves no ambiente hospitalar: Validação para uso em software de prescrição eletrônica

Vitor Costa Ferreira
Gustavo Costa Ferreira
Lorena Aguiar Soares
André Oliveira Baldoni

Divinópolis-MG, 2020

Objetivo desta proposta: Validar o conteúdo sobre o mecanismo, impacto e manejo das interações medicamentosas graves de medicamentos de uso comum em ambiente hospitalar, para posteriormente ser inserido em um software de prescrição eletrônica.

Metodologia já realizada em etapa anterior: Realizou-se identificação das potenciais interações medicamentosas graves por meio da base de dados “Drugs.com”. Durante a análise das interações identificadas, as informações foram categorizadas e sistematizadas em:

- **Medicamentos** envolvidos na Interação medicamentosa;
- O **Mecanismo** da interação;
- **Recomendações** que serão inseridas nos alertas do software de prescrição eletrônica;
- E por fim a **Ação** que o médico pode seguir, que será categorizada em: Evitar associação, contraindicado, monitorização de perto, ajuste de dose.

Após esta sistematização, todas as interações foram traduzidas para o português, sintetizada e revisada por dois pesquisadores. Em seguida ela foi adaptada a realidade da proposta, âmbito hospitalar no Brasil, por um farmacêutico clínico com experiência acadêmica e clínica.

Metodologia proposta nesta etapa: Considerando que as interações identificadas são descritas em inglês, e que são provenientes de estudos realizados em diferentes países e cenários de cuidado, neste momento deseja-se que elas sejam validadas por especialistas/profissionais brasileiros por meio da Técnica de Delphi.

N	Interação	Mecanismo ou Efeito	Recomendações	Ação
1	Diltiazem x Carbamazepina	Aumento da concentração plasmática de carbamazepina.	Ajustar dose carbamazepina, reduzindo a quantidade diária utilizada em aproximadamente 50%	Ajustar a dose
2	Verapamil x Carbamazepina	Aumento da concentração plasmática de carbamazepina.	Ajustar dose carbamazepina, reduzindo a quantidade diária utilizada em aproximadamente 50%	Ajustar a dose
3	Amiodarona x Digoxina	Aumento da concentração sérica de digoxina em até 100%, resultando em intoxicação digitalica	Reduzir dose de digoxina de um terço a metade. Monitorizar níveis séricos de digoxina e fazer observação clínica sobre para avaliar intoxicação digitalica	Ajustar a dose
4	Claritromicina x Metilprednisolona	Aumento na concentração plasmática de metilprednisolona	Se o uso concomitante for necessário, reduzir em 50% a dose diária de metilprednisolona	Ajustar a dose
5	Omeprazol x Citalopram	Aumento da concentração plasmática de citalopram com maior chance de prolongamento de intervalo QT	Não deve exceder 20 mg / dia de citalopram. Monitorizar possível hipocalcemia e hipomagnesemia, e corrigir se necessário	Ajustar a dose
6	Fluconazol x Citalopram	Aumento na concentração plasmática do citalopram	A dose de citalopram não deve exceder 20 mg / dia. Alternativas devem ser consideradas quando possível. Monitorizar hipocalcemia ou hipomagnesemia	Ajustar a dose
7	Anlodipino x Sinvastatina	Aumenta concentrações plasmáticas de sinvastatina, potencializando risco de miopatia	Não ultrapassar 20 mg/dia sinvastatina ou substituir terapia por rosuvastatina, pravastatina e fluvastatina	Ajustar a dose
8	Amiodarona x Levofloxacin	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessária a associação recomenda-se precaução e monitorização clínica	Contraindicado
9	Ceftriaxona x Gluconato de cálcio	Risco de precipitação do sal ceftriaxona-cálcio. Houve casos de reações fatais envolvendo a presença desses precipitados no pulmão e nos rins de recém-nascidos a termo e prematuros, bem como bebês com até 1 ano de idade	A ceftriaxona não deve ser misturada ou administrada simultaneamente com soluções intravenosas contendo cálcio, mesmo quando administrada através de diferentes vias de perfusão.	Contraindicado

10	Amiodarona x Ciprofloxacino	Aumento de intervalo QT, que pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares	Evitar associação	Contraindicado
11	Haloperidol x Metoclopramida	Aumento na frequência e na gravidade das reações extrapiramidais (reações distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson), devido a efeitos antidopaminérgicos aditivos	A metoclopramida não deve ser prescrita em combinação com outros agentes antidopaminérgicos. Verificar possibilidade de outro antimético, como domperidona e ondansetrona. Outra possibilidade é considerar os antipsicóticos atípicos, que causam menos eventos extrapiramidais, como clozapina e quetiapina.	Contraindicado
12	Azul de metileno x Citalopram	Potencializa o risco de síndrome serotoninérgica	Não usar a associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa. Os medicamentos psiquiátricos serotoninérgicos devem ser interrompidos (1 a 2 semanas) antes do tratamento com azul de metileno, exceto a fluoxetina que devido a sua meia vida longa requer suspensão com até 5 semanas de antecedência. O tratamento com medicamentos serotoninérgicos pode ser retomado 24 horas após a última dose de azul de metileno. E em caso de síndrome vasoplégica e paciente em uso de algum inibidor de receptação de serotonina (ISRS), avaliar risco benefício do uso.	Contraindicado
13	Metadona x Azul de metileno	Reação excitatória e depressiva. Os sintomas da reação excitatória podem incluir agitação, dor de cabeça, diaforese, hiperpirexia, vermelhidão, tremores, mioclonia, rigidez, tremor, diarreia, hipertensão, taquicardia, crises epiléticas, coma e morte	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Contraindicado
14	Carbamazepina x Azul de metileno	Risco de náuseas, vômitos, rubor, tontura, tremor, mioclonia, rigidez, diaforese, hipertermia instabilidade, crises hipertensivas, coagulação intravascular disseminada, crises epiléticas, coma e morte.	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Contraindicado

15	Clorpromazina x Metoclopramida	Aumento na frequência e na gravidade das reações extrapiramidais (reações distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson), devido a efeitos antidopaminérgicos aditivos	Não associar. A metoclopramida não deve ser prescrita em combinação com outros agentes antidopaminérgicos. Verificar possibilidade de outro antimético, como domperidona e ondansetrona. Outra possibilidade é considerar os antipsicóticos atípicos, que causam menos eventos extrapiramidais, como clozapina e quetiapina.	Contraindicado
16	Claritromicina x Nimodipina	Aumento na concentração plasmática da nimodipina e maior efeito sobre a redução da pressão arterial	Não usar esta associação devido ao risco de hipotensão significativa. Se for imprescindível reduza a dose diária de nimodipino	Contraindicado
17	Clorpromazina x Cloreto de potássio (drágea)	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal	Contraindicado
18	Amitriptilina x Cloreto de potássio (drágea)	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal	Contraindicado
19	Atropina x Cloreto de potássio (drágea)	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal	Contraindicado
20	Furosemida x desmopressina	Risco de hiponatremia grave	Evitar associação. Se imprescindível associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	Contraindicado
21	Prednisolona x desmopressina	Risco de hiponatremia grave	Não associar. O tratamento com desmopressina pode ser iniciado ou retomado somente 5 meias-vidas após a interrupção do glicocorticóide. Se imprescindível	Contraindicado

			associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	
22	Dexametasona x Desmopressina	Risco de hiponatremia grave	Não associar. O tratamento com desmopressina pode ser iniciado ou retomado somente 5 meias-vidas após a interrupção do glicocorticoide. Se imprescindível associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	Contraindicado
23	Hidrocortisona x Desmopressina	Risco de hiponatremia grave	Não associar. O tratamento com desmopressina pode ser iniciado ou retomado somente 5 meias-vidas após a interrupção do glicocorticoide. Se imprescindível associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	Contraindicado
24	Metilprednisolone x desmopressina	Risco de hiponatremia grave	Não associar. O tratamento com desmopressina pode ser iniciado ou retomado somente 5 meias-vidas após a interrupção do glicocorticoide. Se imprescindível associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	Contraindicado
25	Prednisona x Desmopressina	Risco de hiponatremia grave	Não associar. O tratamento com desmopressina pode ser iniciado ou retomado somente 5 meias-vidas após a interrupção do glicocorticoide. Se imprescindível associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	Contraindicado
26	Cloreto de potássio x Biperideno	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal	Contraindicado
27	Cloreto de potássio x Escopolamina	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão	Contraindicado

			gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal	
28	Metildopa x Azul de metileno	Perda do controle da pressão arterial e / ou sinais de estimulação central, como hiperexcitabilidade e alucinações	Não associar. Devem decorrer pelo menos 14 dias entre a descontinuação da terapia com azul de metileno e o início do tratamento com metildopa. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Contraindicado
29	Amitriptilina x Azul de metileno	Potencializa risco de síndrome serotoninérgica	Não associar. Os medicamentos com efeitos serotoninérgicos devem ser interrompidos 1 a 2 semanas (ou seja, 4 a 5 meias-vidas) antes do tratamento com azul de metileno. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Contraindicado
30	Dopamina x Azul de metileno	Reações hipertensivas graves e hiperpirexia	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa	Contraindicado
31	Fentanil x Azul de metileno	Parece haver dois tipos de interação, uma excitatória e uma depressiva. Os sintomas da reação excitatória podem incluir agitação, dor de cabeça, diaforese, hiperpirexia, rubor, tremores, mioclonia, rigidez, tremor, diarreia, hipertensão, taquicardia, crises epiléticas e coma	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa	Contraindicado
32	Fluoxetina x Azul de metileno	Potencializa risco de síndrome serotoninérgica	Não associar. Os medicamentos com efeitos serotoninérgicos devem ser interrompidos 1 a 2 semanas antes do tratamento com azul de metileno	Contraindicado
33	Metaraminol x Azul de metileno	Pode precipitar reações hipertensivas graves e hiperpirexia	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Contraindicado
34	Fenilefrina x Azul de metileno	Pode precipitar reações hipertensivas graves e hiperpirexia	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Contraindicado
35	Metoclopramida x Risperidona	Aumento na frequência e a gravidade das reações extrapiramidais (ou seja, reações distônicas agudas,	Evitar associação	Contraindicado

		discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson)		
36	Desmopressina x Betametasona	Risco de hiponatremia grave	Não associar. O tratamento com desmopressina pode ser iniciado ou retomado somente após 5 meias-vidas após a interrupção do glicocorticóide. Se imprescindível associar, deve-se monitorizar níveis de sódio e repor esse eletrólito.	Contraindicado
37	Cloreto de Potássio x Dexclorfeniramina	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio. O mecanismo proposto envolve aumento do tempo de trânsito gastrointestinal	Formações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. A terapia deve ser interrompida se o paciente apresentar sintomas de lesão gastrointestinal alta	Contraindicado
38	Metoclopramida x Prometazina	Aumento na frequência e na gravidade das reações extrapiramidais (reações distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson), devido a efeitos antidopaminérgicos aditivos	A metoclopramida não deve ser prescrita em combinação com outros agentes antidopaminérgicos	Contraindicado
39	Cloreto de Potássio x Prometazina	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio. O mecanismo proposto envolve aumento do tempo de trânsito gastrointestinal	Formações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. A terapia deve ser interrompida se o paciente apresentar sintomas de lesão gastrointestinal alta (vômito, dor, distensão, sangramento)	Contraindicado
40	Cloreto de Potássio x Dimenidrato	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio. O mecanismo proposto envolve aumento do tempo de trânsito gastrointestinal	Formações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. A terapia deve ser interrompida se o paciente apresentar sintomas de lesão gastrointestinal alta (vômito, dor, distensão, sangramento)	Contraindicado
41	Cloreto de Potássio x Hidroxizina	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio. O mecanismo proposto envolve aumento do tempo de trânsito gastrointestinal	Uma formulação líquida de cloreto de potássio deve ser considerada. A terapia deve ser interrompida se o paciente apresentar sintomas de lesão gastrointestinal alta (vômito, dor, distensão, sangramento)	Contraindicado
42	Omeprazol x Clopidogrel	O omeprazol inibe a CYP2C19 que metaboliza o pró-fármaco clopidogrel, e isso reduz o efeito cardioprotetor do clopidogrel.	Ver possibilidade de desprescrição do omeprazol. Se for necessário um inibidor de bomba de prótons, substituir por pantoprazol	Contraindicado
43	Amiodarona x Norfloxacino	Prolongamento do intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Não associar. Certas quinolonas não devem ser usadas com agentes antiarrítmicos classe IA e de classe III	Contraindicado

44	Azul de metileno x Tramadol	Potencializa risco de síndrome serotoninérgica	Não associar. Os medicamentos com efeitos serotoninérgicos devem ser interrompidos 1 a 2 semanas antes do tratamento com azul de metileno. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa	Contraindicado
45	Fluoxetina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita. Além de risco de síndrome serotoninérgica	Evitar associação	Contraindicado
46	AAS x Cetorolaco	Potencializa efeitos adversos dos AINEs	Evitar uso simultâneo	Contraindicado
47	Amiodarona x Haloperidol	Aumento de intervalo QT, que pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares	Evitar a associação. Se necessário associar monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
48	Varfarina x Cetoprofeno	(AINEs) podem potencializar o efeito hipoprotrombinêmico e o risco de hemorragia	Os AINEs devem ser administrados com anticoagulantes orais somente se o benefício superar o risco. Opção paracetamol. Monitorizar RNI e sinais e sintomas de sangramento.	Evitar a associação
49	Amiodarona x Clorpromazina	Podem causar prolongamento do intervalo QT relacionado à dose.	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
50	Amiodarona x Furosemida	A coadministração com agentes que podem produzir hipocalemia e / ou hipomagnesemia pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e <i>torsades de pointes</i> potencial arritmogênico aditivo.	A coadministração de amiodarona com medicamentos que podem causar distúrbios de potássio e / ou magnésio deve ser evitada. Monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
51	Gentamicina x Furosemida	Aumento de risco de nefrotoxicidade	Evitar o uso em associação, sobretudo por via intravenosa. Monitorizar nefrotoxicidade.	Evitar a associação
52	Amiodarona x Fluconazol	Aumento da concentração plasmática de amiodarona	Evitar associação, se possível, dado ao potencial de eventos cardíacos adversos sérios e potencialmente fatais associados ao aumento dos níveis plasmáticos de amiodarona	Evitar a associação

53	Furosemida x Amicacina	Aumento do risco de nefrotoxicidade	Evitar a associação. Caso não seja possível, monitorizar nefrotoxicidade.	Evitar a associação
54	Amiodarona x Azitromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar a associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalcemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
55	Amiodarona x Claritromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalcemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
56	Amiodarona x Amitriptilina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalcemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
57	Amiodarona x Fluoxetina	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalcemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
58	Carbamazepina x Claritromicina	Aumento dos níveis séricos de carbamazepina e pode, também, ocorrer redução do efeito de antimicrobianos macrólídeos	Recomenda terapia microbiana alternativa para pacientes com carbamazepina, como a azitromicina. Se essa combinação tiver que ser usada, os níveis de carbamazepina devem ser monitorados e o paciente deve ser cuidadosamente observado quanto a sinais de toxicidade por carbamazepina (diplopia e etc). Avaliar possibilidade de substituir claritromicina por azitromicina.	Evitar a associação
59	Propranolol x Metildopa	Pode ocorrer picos graves de hipertensão	Evitar essa combinação. Se realmente for necessária, monitorizar a pressão arterial, principalmente quando descontinuar tratamento com metildopa.	Evitar a associação
60	Clonidina x Amitriptilina	Elevações da pressão arterial potencialmente fatais	Evitar associação, caso não seja possível aferir a pressão arterial de perto, especialmente durante as primeiras semanas de uso. Quando a clonidina, a amitriptilina ou ambos são descontinuados, recomenda-se a retirada gradual para evitar flutuações bruscas da pressão arterial	Evitar a associação

61	Metadona x Diazepam	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, a menos que as opções alternativas de tratamento sejam inadequadas. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
62	Metadona x Clonazepam	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, a menos que as opções alternativas de tratamento sejam inadequadas. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
63	Amitriptilina x Dobutamina	Aumento acentuado da resposta pressora	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se o uso concomitante for necessário, a dose inicial e a taxa de administração da dobutamina deve reduzidas. Monitorizar o estado cardiovascular, incluindo a pressão arterial	Evitar a associação
64	Haloperidol x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
65	Metadona x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
66	Clorpromazina x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
67	Diazepam x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação

68	Clonazepam x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
69	Amitriptilina x Fluoxetina	Aumento da concentração de amitriptilina e risco de síndrome serotoninérgica	Evitar a associação. Caso não seja possível, monitorizar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica	Evitar a associação
70	Amiodarona x Hidroclorotiazida	Risco elevado de arritmias ventriculares	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
71	Amiodarona x Hidrocortisona	Risco elevado de arritmias ventriculares	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
72	Amiodarona x Prometazina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
73	Amiodarona x Ondansetrona	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
74	Amiodarona x Hidroxizina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
75	Amiodarona x Risperidona	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
76	Amiodarona x Sevoflurano	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
77	Amiodarona x Tramadol	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Evitar a associação
78	Amiodarona x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 40 mg / dia	Evitar a associação

79	Atenolol x Aminofilina	Os efeitos farmacológicos das teofilinas e betabloqueadores são opostos. Doses não seletivas (> 50 mg/dia de atenolol) e altas de betabloqueadores cardioseletivos podem causar broncoespasmo grave ou fatal por oposição à broncodilatação induzida pela teofilina.	Betabloqueadores não seletivos, orais e oftálmicos são considerados contraindicados em pacientes com doenças broncoespásticas (asma e DPOC). Os betabloqueadores cardioseletivos devem ser evitados ou usados com extrema cautela se não houver outras alternativas	Evitar a associação
80	Captopril x Losartana	Aumento no risco de hipercalemia	O duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona não é recomendado, especialmente em pacientes com nefropatia diabética. A maioria dos pacientes que recebem a combinação não obtém nenhum benefício adicional em comparação com a monoterapia. Mas caso opte por associar, monitorizar níveis de potássio e creatinina sérica	Evitar a associação
81	Ciprofloxacino x Aminofilina	Aumento significativo da concentração sérica de teofilina e do risco de toxicidade, pelo fato do ciprofloxacino inibir o metabolismo da teofilina através do CYP450 1A2	Evitar associação, mas se a coadministração for necessária, a dose diária de teofilina deve ser reduzida. A resposta farmacológica e os níveis séricos devem ser monitorizados de perto	Evitar a associação
82	Ciprofloxacino x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg /dia	Evitar a associação
83	Enalapril x Losartana	Aumento no risco de hipercalemia	O duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona não é recomendado, especialmente em pacientes com nefropatia diabética. A maioria dos pacientes que recebem a combinação não obtém nenhum benefício adicional em comparação com a monoterapia. Mas caso opte por associar, monitorizar níveis de potássio e creatinina sérica	Evitar a associação
84	Gentamicina x Pancuronio	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada. Os aminoglicosídeos inibem a liberação de acetilcolina nas junções neuromusculares, interferindo no influxo de cálcio.	Evitar o uso de gentamicina durante e imediatamente após a cirurgia em que os bloqueadores neuromusculares foram empregados. Se usados, os sinais vitais devem ser monitorados e os ajustes de doses devem ser realizados conforme necessidade clínica	Evitar a associação

85	Gentamicina x Succinilcolina	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada. Os aminoglicosídeos inibem a liberação de acetilcolina nas junções neuromusculares, interferindo no influxo de cálcio.	Evitar o uso de gentamicina durante e imediatamente após a cirurgia em que os bloqueadores neuromusculares foram empregados. Se usados, os sinais vitais devem ser monitorados e os ajustes de doses devem ser realizados conforme necessidade clínica. O tratamento com anticolinesterases e cálcio pode nem sempre ser efetivo na reversão do bloqueio neuromuscular causado por esses agentes	Evitar a associação
86	Gentamicina x Cisatracurcio	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada, devido ao efeito dos aminoglicosídeos de bloquear atividade neuromuscular, que pode ser potencializado com o cisatracurcio	Evitar o uso de gentamicina durante e imediatamente após a cirurgia em que os bloqueadores neuromusculares foram empregados. Se usados, os sinais vitais devem ser monitorados e os ajustes de doses devem ser realizados conforme necessidade clínica	Evitar a associação
87	Varfarina x Fenobarbital	Redução do efeito anticoagulante com diminuição do RNI	Evitar associação, se não for possível aumentar dose de varfarina em 50%, monitorizar clínica e RNI para evitar tromboembolismo, principalmente quando iniciar fenobarbital	Evitar a associação
88	Varfarina x Tiopental	Redução do efeito anticoagulante com diminuição do RNI	Evitar associação, se não for possível aumentar dose de varfarina em 50%, monitorizar clínica e RNI para evitar tromboembolismo, principalmente quando iniciar tiopental	Evitar a associação
89	Varfarina x Diclofenaco	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico e do risco de hemorragia	Evitar a associação, se não for possível deve-se monitor RNI, sinais e sintomas de sangramento e reduzir dose da varfarina após o início de uso do AINE	Evitar a associação
90	Haloperidol x Morfina	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
91	Haloperidol x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação, caso necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário	Evitar a associação

92	Haloperidol x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
93	Cetoprofeno x Enoxaparina	Risco de hematoma epidural ou espinhal em pacientes que recebem anestesia neuroaxial ou punção subaracnóidea, o que pode a paralisia permanente ou a longo prazo	Evitar a associação. Se não for possível: fazer observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas	Evitar a associação
94	Propranolol x Albuterol	Os betabloqueadores podem antagonizar os efeitos dos broncodilatadores adrenérgicos beta-2 e precipitar broncoespasmo agudo, com risco de vida em pacientes com asma ou outras doenças obstrutivas das vias aéreas	Evitar associação, caso necessária, usar bloqueador beta cardiosseletivo. Os betabloqueadores não seletivos são contraindicados em pacientes com doença obstrutiva das vias aéreas	Evitar a associação
95	Propranolol x Aminofilina	Os efeitos farmacológicos das teofilinas e betabloqueadores são opostos. Doses não seletivas (> 50 mg/dia de atenolol) e altas de betabloqueadores cardiosseletivos podem causar broncoespasmo grave ou fatal por oposição à broncodilatação induzida pela aminofilina.	Betabloqueadores não seletivos, orais e oftálmicos são considerados contraindicados em pacientes com doenças broncoespásticas (asma e DPOC). Os betabloqueadores cardiosseletivos devem ser evitados ou usados com extrema cautela se não houver outras alternativas	Evitar a associação
96	Levofloxacino x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
97	Sevoflurano x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20/dia	Evitar a associação
98	Tramadol x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20/dia	Evitar a associação
99	Risperidona x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20/dia	Evitar a associação

100	Hidroxizina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita		Evitar a associação
101	Prometazina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20/dia	Evitar a associação
102	Amitriptilina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita. Além de risco de síndrome serotoninérgica	Evitar associação. Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
103	Norfloxacino x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
104	Claritromicina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
105	Azitromicina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
106	Clorpromazina x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação
107	Metadona x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante recomenda-se monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia. Não exceder a dose do citalopram em 20 mg/dia	Evitar a associação

108	Metadona x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, a menos que as opções alternativas de tratamento sejam inadequadas. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
109	Metadona x Fenobarbital	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. Além disso, o fenobarbital induz o metabolismo hepático de opióides, reduzindo sua concentração plasmática	Evitar associação, a menos que as opções alternativas de tratamento sejam inadequadas. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
110	Metadona x Hidroxizina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, a menos que as opções alternativas de tratamento sejam inadequadas. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
111	Metadona x Tramadol	Sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O risco de hipotensão e convulsões também pode ser aumentado. Em pacientes que foram previamente dependentes ou cronicamente usando opioides, o tramadol pode reiniciar a dependência física ou precipitar sintomas de abstinência. Prolongamento do intervalo QT pode resultar em arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dosagem e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo. Monitorizar: crises epiléticas, depressão respiratória e sedação. O tramadol é contraindicado em pacientes com intoxicação aguda por opióides. Deve ter-se especial cuidado em doentes com suspeita de risco aumentado de <i>torsades de pointes</i> .	Evitar a associação
112	Tramadol x Remifentanila	Risco de hipotensão, crises epiléticas, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. Em pacientes que foram previamente dependentes de opioides, o tramadol pode reiniciar a dependência física ou precipitar sintomas de abstinência.	O uso concomitante de tramadol com outros opioides deve ser geralmente evitado. Se for necessária, a dosagem e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Monitorizar: crises epiléticas, depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
113	Risperidona x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, caso necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário, Monitorizar sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
114	Risperidona x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, caso necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo	Evitar a associação

			necessário, Monitorizar sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	
115	Enoxaparina x clopidogrel	Risco de complicações hemorrágicas. Em pacientes que recebem anestesia neuroaxial ou punção subaracnóidea, o risco de desenvolver um hematoma epidural ou espinhal também pode ser aumentado	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, recomenda-se uma observação clínica e laboratorial próxima para complicações hemorrágicas	Evitar a associação
116	Azul de metileno x Remifentanila	Crises de ansiedade, confusão, hipotensão, depressão respiratória, cianose e coma. O uso concomitante também pode causar excitação e hipertensão do SNC através de seus respectivos efeitos sobre as catecolaminas.	Evitar associação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa.	Evitar a associação
117	Hidroxizina x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, caso necessária, a dosagem e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Monitorizar: sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
118	Hidroxizina x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação, caso necessária, a dosagem e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Monitorizar: sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
119	Fluconazol x Midazolam	Aumento na concentração plasmática do midazolam	Evitar associação. Se associação for necessária, monitorar eventos relacionados à depressão do SNC e reduzir dose de midazolam, caso necessário.	Evitar a associação
120	Clorpromazina x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
121	Diazepam X Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
122	Clonazepam x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo	Evitar a associação

			necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	
123	Fentanila x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
124	Furosemida x Neomicina	Potencializa o risco de oto ou nefrotoxicidade. O risco pode ser maior com altas doses, pacientes com insuficiência renal preexistente, idade avançada e desidratação	Evitar associação, caso necessária a coadministração deve-se realizar testes de função renal e testes vestibulares e audiométricos	Evitar a associação
125	Amitriptilina x Noradrenalina	Pode acentuar a resposta pressórica	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se necessário o uso concomitante, a dose inicial e a taxa de administração do simpatomimético devem ser reduzidas e função cardíaca deve ser monitorizada	Evitar a associação
126	Isoflurano x Noradrenalina	Irritabilidade ventricular, arritmias cardíacas graves ou morte	Evitar associação. Se necessário, recomenda-se doses baixas de noradrenalina e monitorização do estado hemodinâmico do paciente	Evitar a associação
127	Amicacina x Pancuronio	Depressão respiratória grave e / ou prolongada	Evitar associar, caso necessária a associação deve-se monitorizar os sinais vitais e ajustar as doses conforme necessidade clínica	Evitar a associação
128	Neomicina x Pancuronio	Depressão respiratória grave e / ou prolongada	Evitar associar, caso necessária a associação deve-se monitorizar os sinais vitais e ajustar as doses conforme necessidade clínica. Além disso, o suporte ventilatório deve estar prontamente disponível em caso de parada respiratória	Evitar a associação
129	Fentanil x Fenobarbital	Risco de sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. Por outro lado, ocorre redução na concentração plasmática do fentanil, reduzindo sua efetividade, além do	Evitar associar, caso necessária a associação deve-se monitorizar os sinais vitais e de depressão respiratória, além de ajustar as doses conforme necessidade clínica	Evitar a associação

		risco de sintomas de abstinência em pacientes mantidos em seu regime opioide após a adição do fenobarbital		
130	Morfina x Fenobarbital	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associar, caso necessária a associação, deve-se monitorizar os sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
131	Cloreto de potássio x espironolactona	Hipercalemia, com existência de relato de morte	Evitar associação, mas caso seja necessário é preciso muita cautela, particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos. Monitorizar níveis séricos de potássio	Evitar a associação
132	Amicacina x Succinilcolina	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada	Evitar associar, caso necessária a associação deve-se monitorizar os sinais vitais e ajustar as doses conforme necessidade clínica. Além disso, o suporte ventilatório deve estar prontamente disponível em caso de parada respiratória	Evitar a associação
133	Neomicina x succinilcolina	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada	Evitar associar, caso necessária a associação deve-se monitorizar os sinais vitais e ajustar as doses conforme necessidade clínica	Evitar a associação
134	Morfina x Azul de metileno	Risco de crise de ansiedade, confusão, hipotensão, depressão respiratória, cianose e coma.	Evitar associação, mas se for necessário uso concomitante é preciso monitorar depressão respiratória e sedação. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa	Evitar a associação
135	Amitriptilina x Flumazenil	Foram relatados efeitos adversos graves, incluindo mortes, após a administração de flumazenil em pacientes com overdose múltipla de medicamentos que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos. Os efeitos incluíram crises epiléticas e arritmias.	Não usar flumazenil em pacientes com suspeita de terem recebido uma overdose de antidepressivos tricíclicos	Evitar a associação
136	AAS x Enoxaparina	Potencializa risco de complicações hemorrágicas	Usar com cautela. Além das complicações hemorrágicas, os pacientes devem ser monitorados quanto a sinais e sintomas de comprometimento neurológico	Evitar a associação

137	Heparina x Enoxaparina	Potencializa o risco de complicações hemorrágicas	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, ela deve ser realizada com cautela e somente após uma avaliação completa dos riscos e benefícios. Recomenda-se uma observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas	Evitar a associação
138	Alteplase x Enoxaparina	Potencializa o risco de complicações hemorrágicas	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, ela deve ser realizada com cautela e somente após uma avaliação completa dos riscos e benefícios. Recomenda-se uma observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas	Evitar a associação
139	Diclofenaco x Enoxaparina	Risco de desenvolver um hematoma epidural ou espinhal. O desenvolvimento de hematoma epidural e espinhal pode levar a paralisia a longo prazo ou permanente	Evitar associação. Recomenda-se uma observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas se for necessária terapia concomitante	Evitar a associação
140	Fentanil x Risperidona	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
141	Morfina x Risperidona	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
142	Digoxina x Gluconato de Calcio	A administração de preparações de cálcio, particularmente por injeção rápida IV, pode precipitar arritmias cardíacas graves em pacientes digitalizados	De preferência, o cálcio intravenoso não deve ser usado em pacientes que recebem glicosídeos digitálicos ou deve ser administrado lentamente ou em pequenas quantidades para evitar altas concentrações séricas de cálcio. Os pacientes devem ser monitorados quanto ao desenvolvimento de arritmias	Evitar a associação
143	Clorpromazina x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
144	Diazepam x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser	Evitar a associação

			limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	
145	Clonazepam x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
146	Fentanil x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
147	Fluoxetina x Tramadol	Risco de síndrome da serotonérgica	Evitar uso do tramadol. Se usar: os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sintomas da síndrome da serotonérgica	Evitar a associação
148	Morfina x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. Em pacientes que foram previamente dependentes ou usaram cronicamente opióides, o tramadol pode reiniciar a dependência física ou precipitar os sintomas de abstinência.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado. Monitorizar crises epilépticas, depressão respiratória e sedação	Evitar a associação
149	Fenobarbital x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
150	Noradrenalina x Sevoflurano	Irritabilidade ventricular, arritmias cardíacas graves ou morte. Os anestésicos halogenados sensibilizam o coração aos efeitos arritmogênicos das catecolaminas	Esta combinação deve ser evitada ou usada com muito cuidado, caso necessário usar, recomendam-se doses muito baixas de concentrações de norepinefrina e o status hemodinâmico do paciente deve ser monitorado de perto.	Evitar a associação
151	Epinefrina x Sevoflurano	Irritabilidade ventricular, arritmias cardíacas graves ou morte. Os anestésicos halogenados sensibilizam o coração aos efeitos arritmogênicos das catecolaminas	A combinação deve ser evitada ou usada com muito cuidado. Se forem usados juntos, recomenda-se uma concentração baixa de epinefrina e o status hemodinâmico do paciente deve ser monitorado de perto	Evitar a associação
152	Metildopa x Carvedilol	Crises hipertensivas	Evitar essa combinação. Se não for possível, a pressão arterial deve ser monitorada junto com os sintomas precoces de uma crise hipertensiva (náusea, vômito,	Evitar a associação

			sudorese, rubor, rigidez no pescoço, dor de cabeça ou palpitações)	
153	Albuterol x Carvedilol	Broncoespasmo agudo e com risco de vida em pacientes com asma ou outras doenças obstrutivas das vias aéreas.	Evitar associação, caso necessária a coadministração, geralmente é preferido um betabloqueador cardioseletivo (por exemplo, atenolol até 50 mg, metoprolol, nebivolol)	Evitar a associação
154	Aminofilina x Carvedilol	Os efeitos farmacológicos das teofilinas e betabloqueadores são opostos. Doses não seletivas (> 50 mg/dia de atenolol) e altas de betabloqueadores cardioseletivos podem causar broncoespasmo grave ou fatal por oposição à broncodilatação induzida pela aminofilina.	Betabloqueadores não seletivos, orais e oftálmicos são contraindicados em pacientes com doenças broncoespásticas (asma e DPOC). Os betabloqueadores cardioseletivos devem ser evitados ou usados com extrema cautela se não houver outras alternativas	Evitar a associação
155	Amicacina x cisatracurio	Depressão respiratória grave e/ou prolongada	O uso de aminoglicosídeos deve ser evitado durante e imediatamente após a cirurgia na qual os bloqueadores neuromusculares foram empregados. Se usados, os sinais vitais devem ser monitorados de perto e as doses ajustadas. Além disso, o suporte ventilatório deve estar prontamente disponível em caso de parada respiratória	Evitar a associação
156	Neomicina x Cisatracurio	Depressão respiratória grave e/ou prolongada	O uso de aminoglicosídeos deve ser evitado durante e imediatamente após a cirurgia na qual os bloqueadores neuromusculares foram empregados. Se usados, os sinais vitais devem ser monitorados de perto e as doses ajustadas. Além disso, o suporte ventilatório deve estar prontamente disponível em caso de parada respiratória	Evitar a associação
157	Ácido valproico x Meropenem	Diminui a concentração sérica de ácido valpróico de 50 a 90%, aumentando o risco de crises epiléticas	Evitar associação. Se for necessária a coadministração, pode ser aconselhável terapia antiepilética adjuvante, uma vez que aumentar a dose de ácido valpróico por si só pode não ser suficiente para superar a interação. Monitorar concentração sérica de ácido valpróico. Considerar outra alternativa de tratamento.	Evitar a associação
158	Clorpromazina x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser	Evitar a associação

			limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	
159	Diazepam x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
160	Clonazepam x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
161	Fenobarbital x Remifentanila	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
162	Amitriptilina x Epinefrina	Resposta pressórica aumentada	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se for necessário o uso concomitante, deve ser monitorado de perto	Evitar a associação
163	Isoflurano x Epinefrina	Irritabilidade ventricular, arritmias cardíacas graves ou morte. Os anestésicos halogenados sensibilizam o coração aos efeitos arritmogênicos das catecolaminas	Evitar associação, caso necessário, recomenda-se doses baixas de epinefrina e monitorização do estado hemodinâmico do paciente	Evitar a associação
164	Amitriptilina x Metaminol	Resposta pressórica aumentada	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia), caso necessário o uso concomitante, deve se monitorar pressão arterial	Evitar a associação
165	Amitriptilina x Fenilefrina	Resposta pressórica aumentada	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se for necessário o uso concomitante, deve ser monitorado de perto	Evitar a associação
166	Metoprolol x Aminofilina	Os efeitos farmacológicos das teofilinas e betabloqueadores são opostos. Doses não seletivas (> 50 mg/dia de atenolol) e altas de betabloqueadores cardiosseletivos podem causar broncoespasmo grave ou fatal por oposição à broncodilatação induzida pela teofilina.	Betabloqueadores não seletivos, orais e oftálmicos são considerados contraindicados em pacientes com doenças broncoespásticas (asma e DPOC). Os betabloqueadores cardiosseletivos devem ser evitados ou usados com extrema cautela se não houver outras alternativas	Evitar a associação

167	Fentanila x Hidroxizina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
168	Morfina x Hidroxizina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado	Evitar a associação
169	Fluconazol x Clopidogrel	A inibição da CYP450 2C19 pelo fluconazol reduz a efetividade do clopidogrel, cujo efeito antiplaquetário depende em parte da bioativação da isoenzima em um metabólito farmacologicamente ativo	Evitar a associação do fluconazol	Evitar a associação
170	Fluoxetina x Clopidogrel	A inibição da CYP450 2C19 pela fluoxetina reduz a efetividade do clopidogrel, cujo efeito antiplaquetário depende em parte da bioativação da isoenzima em um metabólito farmacologicamente ativo	Evitar a associação da fluoxetina	Evitar a associação
171	Carbamazepina x Nimodipina	Redução da concentração plasmática e dos efeitos farmacológicos da nimodipina	Evitar associação, se for necessário associar deve-se monitorar pressão arterial e aumentar dose de nimodipina conforme necessidade	Evitar a associação
172	Fenitoína x Nimodipina	Redução da concentração plasmática e dos efeitos farmacológicos da nimodipina	Evitar associação, se for necessário associar deve-se monitorar pressão arterial e aumentar dose de nimodipina conforme necessidade	Evitar a associação
173	Nimodipina x Fenobarbital	Redução da concentração plasmática e dos efeitos farmacológicos da nimodipina	Evitar associação, caso necessário deve-se monitorar os efeitos pressóricos e aumentar dose de nimodipina conforme necessidade	Evitar a associação
174	Clopidogrel x Omeprazol	Inibição dos efeitos do clopidogrel	Evitar uso simultâneo. Optar por pantoprazol/lansoprazol	Geralmente evitar
175	Sertralina x Tramadol	Risco de síndrome serotoninérgica	Monitorizar sintomas da síndrome serotoninérgica	Geralmente evitar
176	Varfarina x AAS	Aumento no risco de sangramento	Monitorizar RNI e sinais e sintomas de sangramento.	Monitorizar de perto
177	Varfarina x Enoxaparina	Potencializa risco de complicações hemorrágicas	Monitorizar sinais sintomas de sangramento	Monitorizar de perto

178	Metadona x Dexametasona	Diminuição da concentração plasmática de metadona,	A resposta farmacológica à metadona deve ser monitorada mais de perto, e a dose ajustada conforme necessário	Monitorizar de perto
179	Ondasetrona x Remifentanila	Potencializa risco de síndrome serotoninérgica	Cautela no uso. Monitorizar sintomas da síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
180	Amiodarona x Varfarina	A amiodarona aumenta os efeitos farmacológicos da varfarina e isso pode causar hipoprotrombinemia e sangramento significativos	Redução de 30% a 50% da dose de varfarina, além de monitoramento frequente do paciente com RNI (quando amiodarona for iniciada)	Monitorizar de perto
181	Ciprofloxacino x Varfarina	Potencializa o efeito hipoprotrombinêmico da varfarina, aumentando o risco de sangramento	Monitorizar RNI e se necessário reduzir ajustar dose de varfarina	Monitorizar de perto
182	Amiodarona x Diltiazem	Efeitos farmacodinâmicos aditivos que pode causar parada sinusal, redução da contratilidade miocárdica e hipotensão	Monitorizar o estado hemodinâmico e eletrocardiográfico do paciente, especialmente durante o início de uso de amiodarona.	Monitorizar de perto
183	Amiodarona x Verapamil	Efeitos farmacodinâmicos aditivos que pode causar parada sinusal, redução da contratilidade miocárdica e hipotensão	Monitorizar o estado hemodinâmico e eletrocardiográfico do paciente, especialmente durante o início de amiodarona.	Monitorizar de perto
184	Amiodarona x Metadona	Prolonga intervalo QT, que resulta em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares	Recomenda-se cautela se a metadona for usada em combinação com medicamentos que possam prolongar intervalo QT	Monitorizar de perto
185	Atenolol x Diltiazem	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente. Ajustar dose de um dos fármacos.	Monitorizar de perto
186	Propranolol x Diltiazem	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente. Ajustar dose de um dos fármacos.	Monitorizar de perto
187	Atenolol x Verapamil	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente. Ajustar dose de um dos fármacos.	Monitorizar de perto
188	Propranolol x Verapamil	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente. Ajustar dose de um dos fármacos.	Monitorizar de perto
189	Ciprofloxacino x Metadona	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos farmacológicos da metadona	A resposta farmacológica à metadona deve ser monitorizada de perto e a dose deve ser ajustada em conformidade, particularmente após o início ou a	Monitorizar de perto

			interrupção do ciprofloxacino. Não usar mais de 100 mg/dia e a metadona	
190	Haloperidol x Metadona	Aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa ou em doses elevadas	Monitorizar de perto
191	Varfarina x Fluconazol	Aumento da concentração plasmática e o efeito hipoprotrombinêmico da varfarina com aumento de RNI e risco de sangramento	Monitorizar clínica e RNI, e se necessário reduzir dose da varfarina	Monitorizar de perto
192	Haloperidol x Fluconazol	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa e/ou em doses elevadas	Monitorizar de perto
193	Metadona x Fluconazol	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	Monitorizar de perto
194	Ciprofloxacino x Prednisolona	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
195	Haloperidol x Azitromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa ou em doses elevadas	Monitorizar de perto
196	Metadona x Azitromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	Monitorizar de perto
197	Varfarina x Claritromicina	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico da varfarina	Monitorizar RNI e se necessário reduzir dose de varfarina	Monitorizar de perto
198	Haloperidol x Claritromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa ou em doses elevadas	Monitorizar de perto
199	Metadona x Claritromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou	Monitorizar de perto

			manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	
200	Amiodarona x Adenosina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que estejam recebendo medicamentos que sabidamente prolongam o intervalo QT. Se ocorrer bradicardia: a adenosina deve ser descontinuada imediatamente	Monitorizar de perto
201	Amiodarona x Dexametasona	Redução da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), resultando em falha terapêutica.	Recomenda-se Monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente se a dexametasona for adicionada ou excluída no plano terapêutico. Terapia alternativa ou ajustes de dose também devem ser considerados.	Monitorizar de perto
202	Amiodarona x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil, com risco de depressão respiratória fatal	Fazer monitorização rigorosa e reduzir dose de fentanil, conforme necessidade	Monitorizar de perto
203	Varfarina x Metronidazol	Aumento da concentração plasmática e do efeito hipoprotrombinêmico da varfarina, podendo causar sangramento	Monitorizar clínica e RNI, e ajustar reduzir dose de varfarina conforme necessidade, sobretudo após o início ou descontinuação do metronidazol	Monitorizar de perto
204	Varfarina x Norfloxacino	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico da varfarina, podendo causar sangramento	Monitorizar clínica e RNI e se necessário reduzir dose da varfarina, sobretudo após o início ou descontinuação da terapêutica com quinolona	Monitorizar de perto
205	Haloperidol x Norfloxacino	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela, particularmente quando o haloperidol for administrado por via intravenosa ou em doses elevadas	Monitorizar de perto
206	Metadona x Norfloxacino	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	Monitorizar de perto
207	Prednisolona x Norfloxacino	Aumento no risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
208	Varfarina x Sulfadiazina	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos hipoprotrombinêmicos da varfarina, podendo causar sangramento	Monitorizar clínica e RNI, e se necessário reduzir dose de varfarina, particularmente após o início ou descontinuação da terapêutica com sulfonamida	Monitorizar de perto

209	Varfarina x Sulfametoxazol	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos hipoprotrombinêmicos da varfarina, podendo causar sangramento	Monitorizar clínica e RNI, e se necessário reduzir dose de varfarina, particularmente após o início ou descontinuação da terapêutica com sulfametoxazol	Monitorizar de perto
210	Clonidina x Metoprolol	Efeitos farmacodinâmicos sinérgicos, resultando em bloqueio AV acentuado, bradicardia e hipotensão	Monitoramento rigoroso da pressão arterial, frequência cardíaca, tontura, síncope e dor de cabeça. A clonidina nunca deve ser descontinuada abruptamente, dose deve ser diminuída ao longo de 2 a 4 dias	Monitorizar de perto
211	Diltiazem x Metoprolol	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca	Monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente, e a dose de um ou de ambos os medicamentos devem ser ajustadas conforme a necessidade	Monitorizar de perto
212	Verapamil x Metoprolol	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente, caso esses agentes sejam utilizados em conjunto, e a dose de um ou de ambos os medicamentos devem ser ajustadas conforme a necessidade	Monitorizar de perto
213	Metadona x Fenitoína	Redução da concentração plasmática de metadona, reduzindo a efetividade do medicamento. Sintomas de abstinência da metadona podem ocorrer após a adição de um indutor enzimático (Fenitoína).	Monitorizar resposta farmacológica e sintomas de abstinência relacionados à metadona, sempre que um indutor for adicionado ou retirado da terapia. A dose de metadona deve ser ajustada conforme necessidade	Monitorizar de perto
214	Fluconazol x Fenitoína	Aumento dos níveis séricos de fenitoína e risco de toxicidade	Monitoramento clínico e da concentração plasmática de fenitoína sempre que o fluconazol for adicionado, descontinuado ou a dose alterada. Monitorizar toxicidade (sonolência, perturbações visuais, alteração do estado mental, náuseas ou ataxia). Se necessário reduzir dose da fenitoína.	Monitorizar de perto
215	Haloperidol x Amitriptilina	Prolongamento do intervalo QT relacionado com a dose do haloperidol, provocando risco elevado de arritmias ventriculares	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol e uso intravenoso	Monitorizar de perto
216	Metadona x Amitriptilina	Prolongamento do intervalo QT relacionado à dose da metadona, aumentando o risco de arritmias ventriculares	Recomenda-se cautela, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	Monitorizar de perto

217	Ciprofloxacino x Dexametasona	Potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco (idosos e pacientes transplantados). Evitar exercício na área afetada	Monitorizar de perto
218	Norfloxacino x Dexametasona	Potencializa o risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados). Evitar exercício na área afetada	Monitorizar de perto
219	Claritromicina x Digoxina	Aumento na concentração plasmática de digoxina, com risco de intoxicação digitalica	Recomenda-se precaução com uso concomitante. Os níveis séricos de digoxina e os efeitos farmacológicos devem ser monitorados de perto e a dose deve ser ajustada, particularmente após o início ou a descontinuação da claritromicina	Monitorizar de perto
220	Adenosina x Digoxina	Aumento do risco de fibrilação ventricular	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que recebem glicosídeos digitalicos. A adenosina deve ser descontinuada imediatamente se ocorrer angina, bradicardia grave, hipotensão grave ou assistolia. Além disso, pacientes que desenvolvem bloqueio atrioventricular de alto nível em uma dose de adenosina não devem receber doses adicionais. Medidas apropriadas de ressuscitação devem estar prontamente disponíveis	Monitorizar de perto
221	Diltiazem x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil, com risco de depressão respiratória potencialmente fatal	Monitorizar de perto e reduzir a dose de fentanil conforme necessidade	Monitorizar de perto
222	Verapamil x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil	Monitorizar de perto e reduzir a dose de fentanil conforme necessidade	Monitorizar de perto
223	Carbamazepina x Fentanil	Diminuição da concentração plasmática de fentanil	Monitorização próxima quando for adicionado ou retirado da terapia, e a dose de fentanil deve ser aumentada conforme necessidade	Monitorizar de perto
224	Fluconazol x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil, podendo levar a depressão respiratória potencialmente fatal.	Monitorizar de perto. Reduzir a dose de fentanil conforme necessidade, isso é particularmente importante quando o	Monitorizar de perto

			fluconazol é adicionado ou retirado após uma dose estável de fentanil	
225	Claritromicina x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil, podendo causar depressão respiratória potencialmente fatal	Monitorizar de perto. Reduzir a dose de fentanil conforme necessidade, isso é particularmente importante quando a claritromicina é adicionada ou retirada após uma dose estável de fentanil	Monitorizar de perto
226	Fenitoina x Fentanil	Diminuição da concentração plasmática de fentanil	Monitorização próxima quando adicionado ou retirado da terapia, e a dose do fentanil deve ser aumentada conforme necessidade	Monitorizar de perto
227	Amitriptilina x Fentanil	Aumento no risco de síndrome serotoninérgica, com alterações do estado mental	Evitar associação, mas quando for necessária deve-se Monitorizar de perto os sintomas da síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
228	Dexametasona x Fentanil	Diminuição na concentração plasmática de fentanil, com redução da efetividade e presença de sintomas de abstinência relacionados ao fentanil	Monitorizar resposta farmacológica do fentanil. E se necessário aumentar dose desse medicamento	Monitorizar de perto
229	Metadona x Fluoxetina	Prolongamento do intervalo QT, com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela durante o uso, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	Monitorizar de perto
230	Fentanil x Fluoxetina	Potencializa o risco de síndrome serotoninérgica	Evitar a associação. Caso não seja possível Monitorizar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
231	Ciprofloxacino x Hidrocortisona	Potencializa risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (Idosos e transplantados). Evitar exercício na área afetada	Monitorizar de perto
232	Amiodarona x Fenobarbital	Diminuição da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), resultando em falha terapêutica	Monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente, sobretudo quando fenobarbital for adicionado ou retirado de um esquema. Monitorizar frequência cardíaca	Monitorizar de perto

233	Captopril x Cloreto de potássio	Aumento no risco de hipercalemia	Evitar associação, mas caso seja necessário monitorizar níveis de potássio (particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos)	Monitorizar de perto
234	Captopril x Espironolactona	Aumento no risco de hipercalemia	Monitorar níveis de potássio	Monitorizar de perto
235	Captopril x Iodeto de potássio	Aumento no risco de hipercalemia	Evitar associação, mas caso seja necessário monitorizar níveis de potássio (particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos)	Monitorizar de perto
236	Ciprofloxacino x Insulina	Aumento no risco de hipoglicemia e também hiperglicemia, visto que a quinolona tem efeito nos canais de potássio sensíveis ao ATP da célula beta pancreática, que regulam a secreção de insulina	Monitorizar glicose. Devido ao risco de hipoglicemia profunda e potencialmente fatal, recomenda-se maior precaução em caso de uso concomitante de insulina e secretagogos de insulina (sulfoniluréias e glinidas)	Monitorizar de perto
237	Ciprofloxacino x Metilprednisolona	Potencializa o risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
238	Ciprofloxacino x Prednisona	Potencializa o risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
239	Ciprofloxacino x Betametadona	Potencializa o risco de tendinite e ruptura do tendão	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
240	Ciprofloxacino x Tramadol	Aumento no risco de crises epilépticas, devido à redução no limiar convulsivo	Cautela no uso, sobretudo em idosos e em pacientes com epilepsia ou fatores de risco para crises epilépticas	Monitorizar de perto

241	Enalapril x Cloreto de Potássio	Aumento no risco de hipercalemia	Evitar associação, mas caso seja necessário é preciso muita cautela, particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos. Monitorizar níveis de potássio	Monitorizar de perto
242	Enalapril x Espironolactona	Aumento no risco de hipercalemia	Monitorizar níveis de potássio	Monitorizar de perto
243	Enalapril x Iodeto de potássio	Aumento no risco de hipercalemia	Evitar associação, mas caso seja necessário é preciso muita cautela, particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos. Monitorizar níveis de potássio	Monitorizar de perto
244	Gentamicina x Sulfato de magnésio	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada, devido ao efeito dos aminoglicosídeos de bloquear atividade neuromuscular, que pode ser aditiva a do magnésio parenteral	Recomenda-se monitorização cuidadosa especialmente em pacientes com insuficiência renal e / ou com níveis elevados de magnésio. Evitar uso de aminoglicosídeos em crianças com hipermagnesemia	Monitorizar de perto
245	Ranitidina x Loperamida	Aumento da concentração plasmática de loperamida, devido a melhor absorção e inibição do metabolismo	Precaução no uso. Não exceder dose e frequência de uso e Monitorizar sintomas cardíacos	Monitorizar de perto
246	Varfarina x Alteplase	Aumento no risco de sangramento grave	Não usar alteplase em pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) em uso de anticoagulantes orais e têm RNI > que 1,7. Para outras indicações, o risco/benefício deve ser ponderado e o RNI monitorado	Monitorizar de perto
247	Varfarina x Levofloxacino	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico e do risco de hemorragia	Monitorizar RNI e fazer o ajuste de dose da varfarina conforme resultado do RNI	Monitorizar de perto
248	Varfarina x Clopidogrel	Aumento no risco de hemorragia	Monitorizar sinais de hemorragia e valor de RNI	Monitorizar de perto
249	Haloperidol x Prometazina	Prolongamento do intervalo QT relacionado com a dose, podendo resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol	Monitorizar de perto

250	Haloperidol x Ondansetrona	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol. Verificar possibilidade de outro antimético, como domperidona	Monitorizar de perto
251	Haloperidol x Hidroxizina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol	Monitorizar de perto
252	Haloperidol x Risperidona	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol	Monitorizar de perto
253	Haloperidol x Tramadol	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol	Monitorizar de perto
254	Haloperidol x Sevoflurano	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol	Monitorizar de perto
255	Haloperidol x Levofloxacino	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol	Monitorizar de perto
256	Propranolol x Epinefrina	Os betabloqueadores não-cardiosseletivos podem aumentar significativamente a resposta pressora à epinefrina	Extrema cautela e monitoramento rigoroso do estado cardiovascular. Pode ser necessária redução da dose de epinefrina. A retirada de betabloqueadores antes da anestesia pode aumentar o risco de isquemia miocárdica e não é recomendada	Monitorizar de perto
257	Clonidina x carvedilol	Pode ocorrer bloqueio AV acentuado, bradicardia e hipotensão.	Recomenda-se o monitoramento rigoroso da pressão arterial em pacientes que recebem essa combinação. O betabloqueador deve ser descontinuado alguns dias antes da interrupção gradual da clonidina. A clonidina nunca deve ser descontinuada abruptamente, mas deve ser diminuída ao longo de 2 a 4 dias.	Monitorizar de perto
258	Diltiazem x Metoprolol	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca. Embora essa combinação possa ser útil em algumas situações, podem ocorrer efeitos adversos cardiovasculares potencialmente graves	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente, e a dose de um ou de ambos os agentes seja ajustada conforme a necessidade. Monitorizar presença de: fadiga,	Monitorizar de perto

			dor de cabeça, síncope, edema das extremidades, ganho de peso, falta de ar, dor no peito, aumento, diminuição ou irregularidade na frequência cardíaca	
259	Diltiazem x Loperamida	Aumento da concentração plasmática de loperamida no plasma e no sistema nervoso central (SNC), devido a inibição do transportador de efluxo, glicoproteína P (gp-P) causada pelo diltiazem. A inibição da P-gp no intestino aumenta a absorção sistêmica da loperamida e facilita a entrada da loperamida no SNC	Recomenda-se precaução no uso. Recomenda-se especial cautela no uso da loperamida, se outros medicamentos que inibem outras vias de eliminação da loperamida (CYP450 2C8; CYP450 3A4) também forem usados, pois podem agir sinergicamente com inibidores da P-gp para aumentar as concentrações de loperamida	Monitorizar de perto
260	Diltiazem x Carvedilol	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca. Embora essa combinação possa ser útil em algumas situações, podem ocorrer efeitos adversos cardiovasculares potencialmente graves	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa da resposta hemodinâmica e da tolerância do paciente, e a dose de um ou de ambos os agentes seja ajustada conforme a necessidade. Monitorizar presença de: fadiga, dor de cabeça, síncope, edema das extremidades, ganho de peso, falta de ar, dor no peito, aumento, diminuição ou irregularidade na frequência cardíaca	Monitorizar de perto
261	Remifentanila x Citalopram	Potencializa o risco de síndrome serotoninérgica	Evitar associação, mas se não for possível deve-se Monitorizar de perto os sintomas da síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
262	Ondasetrona x Citalopram	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares e aumento do risco de síndrome serotoninérgica	Cautela no uso e monitoramento de sintomas da síndrome serotoninérgica, eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia. Verificar possibilidade de outro antimético, como domperidona	Monitorizar de perto
263	Fentanila x Citalopram	Risco de potencializar a síndrome serotoninérgica	Cautela no uso e monitoramento de sintomas da síndrome serotoninérgica, eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia	Monitorizar de perto
264	Adenosina x Citalopram	Risco de bradicardia, prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	A adenosina deve ser usada com cautela, e ela deve ser descontinuada imediatamente se ocorrer bradicardia grave	Monitorizar de perto
265	Verapamil x Loperamida	Aumento da concentração plasmática de loperamida no plasma e no sistema nervoso central (SNC), devido a inibição do transportador de efluxo, glicoproteína P (gp-P) causada pela amiodarona. A inibição da P-gp no intestino	Recomenda-se precaução no uso. Recomenda-se especial cautela no uso da loperamida, se outros medicamentos que inibem outras vias de eliminação da loperamida (CYP450 2C8; CYP450 3A4) também forem usados, pois podem	Monitorizar de perto

		aumenta a absorção sistêmica da loperamida e facilita a entrada da loperamida no SNC	agir sinergicamente com inibidores da P-gp para aumentar as concentrações de loperamida	
266	Verapamil x Carvedilol	Reduções na frequência, condução e contratilidade cardíaca	Monitorização clínica rigorosa da resposta, caso esses medicamentos sejam utilizados em conjunto, a dose de um ou de ambos os devem ser ajustadas conforme a necessidade. Monitorizar os seguintes sintomas: fadiga, dor de cabeça, síncope, edema das extremidades, ganho de peso, falta de ar, dor no peito, frequência cardíaca	Monitorizar de perto
267	Paracetamol x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
268	Metadona x Prometazina	Risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia.	Monitorizar de perto
269	Metadona x Ondansetrona	Risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia	Monitorizar de perto
270	Metadona x Risperidona	Risco de arritmias ventriculares e prolongamento do intervalo QT	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia	Monitorizar de perto
271	Metadona x Sevoflurano	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia	Monitorizar de perto

272	Metadona x Levofloxacino	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Monitorizar de perto
273	Lidocaina x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
274	Lidocaina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzirem limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
275	Tramadol x Meropenem	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
276	Loperamida x Clopidogrel	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos adversos da loperamida	Não exceder a dose e frequência recomendadas da loperamida. Monitorizar: <i>torsades de pointes</i> , tontura, palpitação, ritmo cardíaco irregular, falta de ar ou síncope	Monitorizar de perto
277	Ondasetrona x Tramadol	Risco de síndrome serotoninérgica e redução da efetividade analgésica do tramadol. Prolongamento do intervalo QT e, aumento do risco de arritmias ventriculares, como <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar associação. Se necessária, monitorar sintomas da síndrome serotoninérgica, eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Monitorizar de perto

278	Ondasetrona x Azul de metileno	Aumento da atividade serotoninérgica	Monitorizar sintomas da síndrome serotoninérgica. Essa interação tem relevância clínica quando o azul de metileno é utilizado por via endovenosa	Monitorizar de perto
279	Norfloxacino x Hidrocortisona	Potencializa risco de tendinite e ruptura de tendões	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
280	Norfloxacino x Insulina	Aumento no risco de hipoglicemia e também de hiperglicemia, visto que a quinolona tem efeito nos canais de potássio sensíveis ao ATP da célula beta pancreática, que regulam a secreção de insulina	Monitorizar glicose. Devido ao risco de hipoglicemia profunda e potencialmente fatal, recomenda-se maior precaução em caso de uso concomitante de insulina e secretagogos de insulina (sulfoniluréias e glinidas)	Monitorizar de perto
281	Norfloxacino x Metilprednisolona	Potencializa risco de tendinite e ruptura de tendões	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
282	Amicacina x sulfato de magnésio	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada. Além disso, os aminoglicosídeos podem reduzir os níveis séricos de magnésio.	Monitorização cuidadosa, especialmente em pacientes com insuficiência renal e / ou com níveis elevados de magnésio. Evitar a administração de aminoglicosídeos em bebês com hipermagnesemia	Monitorizar de perto
283	Neomicina x sulfato de magnésio	Risco de depressão respiratória grave e / ou prolongada. Além disso, os aminoglicosídeos podem reduzir os níveis séricos de magnésio.	Monitorização cuidadosa, especialmente em pacientes com insuficiência renal e / ou com níveis elevados de magnésio. Evitar a administração de aminoglicosídeos em bebês com hipermagnesemia	Monitorizar de perto
284	Heparina x Alteplase	Risco elevado de sangramento, embora essa combinação seja recomendada para certas indicações (ex. infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar)	Realizar monitorização clínica e laboratorial. O alteplase é contraindicado em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo que receberam heparina nas últimas 48 horas e apresentam tempo parcial de tromboplastina ativada (TTPa) elevado. Ajustar dose de heparina conforme necessidade clínica e laboratorial	Monitorizar de perto
285	Claritromicina x Loperamida	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos adversos da loperamida	Não exceder a dose e frequência recomendadas da loperamida. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia, tontura, palpitação, ritmo cardíaco irregular, falta de ar ou síncope. Se houver	Monitorizar de perto

			suspeita de cardiotoxicidade induzida pela loperamida, interrompa imediatamente a loperamida	
286	Espironolactona x Loperamida	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos adversos da loperamida	Não exceder a dose e frequência recomendadas da loperamida. Monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia, tontura, palpitação, ritmo cardíaco irregular, falta de ar ou síncope	Monitorizar de perto
287	Cloreto de potássio x Losartana	Risco de hipercalemia	Se necessário associar, monitorizar níveis de potássio (sobretudo em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos)	Monitorizar de perto
288	Espironolactona x Losartana	Aumento no risco de hipercalemia	Se necessário associar, monitorizar níveis de potássio (sobretudo em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos)	Monitorizar de perto
289	Iodeto de potássio x Losartana	Risco de hipercalemia	Se necessário associar, monitorizar níveis de potássio (sobretudo em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos)	Monitorizar de perto
290	Norfloxacino x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
291	Amitriptilina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano,	Monitorizar de perto

			tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	
292	Metoclopramida x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
293	Neostigmina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
294	Aminofilina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
295	Prometazina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
296	Epinefrina x Carvedilol	Os betabloqueadores não cardiosseletivos podem aumentar a resposta da epinefrina	Cuidado extremo e monitoramento rigoroso do estado cardiovascular. Verificar necessidade de redução da dose de epinefrina.	Monitorizar de perto

297	Fluoxetina x Remifentanila	Risco de síndrome serotoninérgica	Evitar associação, caso necessária, deve-se monitorizar os sinais e sintomas da síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
298	Prednisolona x Levofloxacino	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
299	Dexametasona x Levofloxacino	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
300	Hidrocortisona x Levofloxacino	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
301	Insulina x Levofloxacino	Aumento no risco de hipoglicemia e também hiperglicemia, visto que a quinolona tem efeito nos canais de potássio sensíveis ao ATP da célula beta pancreática, que regulam a secreção de insulina	Monitorizar glicose. Devido ao risco de hipoglicemia profunda e potencialmente fatal, recomenda-se maior precaução em caso de uso concomitante de insulina e secretagogos de insulina (sulfoniluréias e glinidas)	Monitorizar de perto
302	Metilprednisolona x Levofloxacino	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
303	Prednisona x Levofloxacino	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
304	Betametasona x Levofloxacino	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
305	Tramadol x Levofloxacino	Risco de crises epilépticas, por reduzir o limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se a associação de substâncias que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de epilepsia	Monitorizar de perto

			ou outros fatores de risco (ex. abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	
306	Norfloxacino x Betametasona	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados)	Monitorizar de perto
307	Amitriptilina x Ondasetrona	Risco de síndrome serotoninérgica e prolongamento de intervalo QT e arritmia	Monitorizar sinais e sintomas da síndrome serotoninérgica e intervalo QT	Monitorizar de perto
308	Fentanil x Ondansetrona	Risco de síndrome serotoninérgica	Recomenda-se cautela. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sintomas da síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
309	Fluoxetina x Ondansetrona	Risco de síndrome serotoninérgica e prolongamento do intervalo QT	Monitorar sintomas da síndrome serotoninérgica, eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia	Monitorizar de perto
310	Acetaminofeno x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
311	Sulfadiazina x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
312	Sulfametoxazol x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
313	Fenitoína x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto

314	Dinitrato de isossorbida x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
315	Monoitrato de isossorbida x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
316	Metoclopramida x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
317	Nitroglicerina x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
318	Fenobarbital x Prilocaína	Formação de metemoglobina relacionada com a dose através do seu metabólito orto-toluidina. Neonatos e lactentes são particularmente suscetíveis devido a uma menor atividade da enzima que reduz a metahemoglobina para hemoglobina	Prilocaína deve ser usada com cautela. Os níveis de metemoglobina devem ser monitorados e o oxigênio administrado sempre que possível. Monitorizar sinais e sintomas de metemoglobinemia	Monitorizar de perto
319	Haloperidol x Clorpromazina	O haloperidol pode causar prolongamento do intervalo QT relacionado com a dose	Recomenda-se cautela se o haloperidol for usado em combinação com outros medicamentos que possam prolongar intervalo QT,	Monitorizar de perto
320	Metadona x Clorpromazina	Risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Recomenda-se cautela no uso da metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas	Monitorizar de perto

321	Varfarina x Heparina	Aumento do risco de sangramento grave. A varfarina prolonga o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), enquanto que a heparina pode prolongar a Razão Normalizada Internacional (RNI)	Fazer observação clínica e laboratorial rigorosa das complicações hematológicas. Para minimizar a interferência da heparina nas determinações do RNI, o sangue não deve ser retirado até pelo menos 5 horas após a última dose intravenosa de heparina ou 24 horas após a última dose de heparina subcutânea.	Monitorizar de perto
322	Haloperidol x Adenosina	Risco de arritmia <i>torsades de pointes</i> , principalmente em pacientes com síndrome do QT longo preexistente	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que estejam recebendo medicamentos que sabidamente prolongam o intervalo QT. A adenosina deve ser descontinuada imediatamente se ocorrer bradicardia grave	Monitorizar de perto
323	Metadona x Adenosina	Risco de arritmia <i>torsades de pointes</i> , principalmente em pacientes com síndrome do QT longo preexistente	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que estejam recebendo medicamentos que sabidamente prolongam o intervalo QT. A adenosina deve ser descontinuada imediatamente se ocorrer bradicardia grave	Monitorizar de perto
324	Amiodarona x Carbamazepina	Redução da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), o que pode resultar em falha terapêutica	Recomenda-se Monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente, se os indutores de CYP450 3A4 forem adicionados ou excluídos de um esquema estável de medicamentos que inclua amiodarona. Terapia alternativa ou ajustes de dose também podem ser considerados.	Monitorizar de perto
325	Ciprofloxacino x Haloperidol	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumentar do risco de arritmias ventriculares	Se realmente necessário utilizar o haloperidol e não tiver outra alternativa Monitorizar de perto, sobretudo se o uso for parenteral e em doses elevadas.	Monitorizar de perto
326	Atenolol x Clonidina	Pode ocorrer bloqueio AV acentuado, bradicardia e hipotensão.	Recomenda-se o monitoramento rigoroso da pressão arterial em pacientes que recebem essa combinação. O betabloqueador deve ser descontinuado alguns dias antes da interrupção gradual da clonidina. A clonidina nunca deve ser descontinuada abruptamente, mas deve ser diminuída ao longo de 2 a 4 dias.	Monitorizar de perto
327	Propranolol x Clonidina	Pode ocorrer bloqueio AV acentuado, bradicardia e hipotensão.	Recomenda-se o monitoramento rigoroso da pressão arterial em pacientes que recebem essa combinação. O betabloqueador deve ser descontinuado alguns dias antes da interrupção gradual da clonidina. A clonidina nunca	Monitorizar de perto

			deve ser descontinuada abruptamente, mas deve ser diminuída ao longo de 2 a 4 dias.	
328	Metadona x Carbamazepina	Diminuição da concentração plasmática de metadona	Monitorizar resposta farmacológica à metadona e aumentar a dose conforme necessário.	Monitorizar de perto
329	Amiodarona x Loperamida	Aumento da concentração plasmática de loperamida no plasma e no sistema nervoso central (SNC), devido a inibição do transportador de efluxo, glicoproteína P (gp-P) causada pela amiodarona. A inibição da P-gp no intestino aumenta a absorção sistêmica da loperamida e facilita a entrada da loperamida no SNC	Recomenda-se precaução no uso. Recomenda-se especial cautela no uso da loperamida, se outros medicamentos que inibem outras vias de eliminação da loperamida (CYP450 2C8; CYP450 3A4) também forem usados, pois podem agir sinergicamente com inibidores da P-gp para aumentar as concentrações de loperamida	Monitorizar de perto
330	Tramadol x Levofloxacino	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC)	Monitorizar de perto
331	Espironolactona x Losartana	Risco de hipercalemia	Monitorizar níveis de potássio e função renal	Monitorizar de perto
332	Amitriptilina x Ciclobenzaprima	Aumenta os níveis de serotonina	Evitar o uso concomitante. Monitorizar sintomas da síndrome da serotonina	Monitorizar de perto
333	Amitriptilina x Sertralina	Aumenta os níveis de serotonina	Monitorizar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica e evitar associação	Monitorizar de perto
334	Captopril x Espironolactona	Risco de hipercalemia	Monitorizar os níveis de potássio	Monitorizar de perto
335	Ciclobenzaprima x Sertralina	Risco de síndrome serotoninérgica	Monitorizar sintomas da síndrome serotoninérgica	Monitorizar de perto
336	Colchicina x Sinvastatina	Risco de miopatia	Monitorizar níveis de creatina quinase, embora isso não previna a ocorrência de miopatia	Monitorizar de perto
337	AAS x Nimesulida	Aumenta o risco de sangramento	Monitorizar sinais de sangramento. Tomar AAS duas horas antes do AINE	

338	Betametasona x Nimesulida	Aumenta o risco de úlceras gastrointestinais e sangramento	Monitorizar sinais e sintomas quando a associação for necessária	
339	Diclofenaco x Nimesulida	Aumenta o risco de sangramento, comprometimento renal, cardiovascular e gastrointestinal.	Evitar uso simultâneo	
340	Hidroclorotiazida x Nimesulida	Reduz efeitos diuréticos e possível nefrotoxicidade	Monitorizar função renal	