Manejo Hemodinâmico do Choque Séptico: Vasopressores e Estabilidade Físico-Química — Intervenção em Prescrição e Análise PK/PD (Dia 0143)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 09/07/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Manejo Hemodinâmico do Choque Séptico: Vasopressores e Estabilidade Físico-Química. Foco em Terapia Intensiva (UTI) & Medicina de Emergência e Farmácia Hospitalar & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Gasometria arterial: pH 7,18, HCO3- 14 mEq/L, Lactato 4,5 mmol/L, PaO2/FiO2: 180.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em RDC Anvisa nº 36/2

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0143-manejo-hemodinamico-do-choque-septico-vasopressores-e-estabilida

Terapia Intensiva (UTI) & Medicina de Emergência · Farmácia Hospitalar & Farmácia Clínica

Manejo Hemodinâmico do Choque Séptico: Vasopressores e Estabilidade Físico-Química — Caso Clínico #0143

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 09/07/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Manejo Hemodinâmico do Choque Séptico: Vasopressores e Estabilidade Físico-Química, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 36/2013 (Segurança do Paciente), Resolução CFF nº 724/2022 e Protocolo de Sedação e Analgesia, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Paciente de 69 anos em choque séptico refratário a reposição volêmica cristalóide guiada (30 mL/kg), PAM em 52 mmHg com doses crescentes de Noradrenalina (0,5 mcg/kg/min).

Prescrição Médica Auditada: Hemitartarato de Noradrenalina 16mg em 250mL de SG5% em cateter venoso periférico; Bicarbonato de Sódio 8,4% infundido na mesma via em Y.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Gasometria arterial: pH 7,18, HCO3- 14 mEq/L, Lactato 4,5 mmol/L, PaO2/FiO2: 180.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Incompatibilidade físico-química severa: o bicarbonato de sódio em meio alcalino causa degradação rápida e inativação oxidativa da noradrenalina por oxidação dos anéis catecólicos. Risco de necrose tecidual e isquemia periférica grave por infusão de vasopressor em via venosa periférica.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Noradrenalina + Vasopressina + Hidrocortisona

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A análise farmacêutica da compatibilidade em Y salva a vida do paciente em choque. Soluções alcalinas como fenitoína e bicarbonato nunca podem compartilhar vias de infusão com aminas vasoativas. A vigilância sobre estabilidade físico-química e via de infusão é um dos papéis centrais do farmacêutico hospitalar.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Suspensão imediata da infusão de bicarbonato na mesma via da noradrenalina; orientação para punção de acesso venoso central imediato para titulação segura de vasopressores. Associação precoce de Vasopressina (0,03 UI/min fixa) para efeito poupador de catecolaminas e indicação de Hidrocortisona 200mg/dia IV contínua ou fracionada 6/6h por choque refratário.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico