Desnutrição Sarcopênica na Cirrose: O Lanche Noturno Tardio (Late Evening Snack) — Ajuste Posológico e Diretrizes Baseadas em Evidências (Edição #049)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 30/06/2024

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Desnutrição Sarcopênica na Cirrose: O Lanche Noturno Tardio (Late Evening Snack). Abordagem avançada em Nutrição Clínica & Hepatologia e Sarcopenia, Catabolismo Noturno & Encefalopatia: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Aminoácidos de Cadeia Ramificada (BCAA) e Carboidratos Complexos vs Jejum Noturno), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (Amônia sérica elevada (88 mcmol/L); Hipoalbuminemia (2,4 g/dL); Forç

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-049-desnutricao-sarcopenica-na-cirrose-o-lanche-noturno-tardio-late-e

Nutrição Clínica & Hepatologia · Sarcopenia, Catabolismo Noturno & Encefalopatia

Desnutrição Sarcopênica na Cirrose: O Lanche Noturno Tardio (Late Evening Snack) — Caso Clínico #049

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 30/06/2024

A interface entre a farmacologia clínica e a terapia nutricional representa uma das fronteiras mais decisivas para a segurança do paciente e o êxito terapêutico.
Nesta edição do programa clínico, abordamos Desnutrição Sarcopênica na Cirrose: O Lanche Noturno Tardio (Late Evening Snack), detalhando as bases físico-químicas, farmacocinéticas e moleculares que orientam a intervenção do farmacêutico no leito hospitalar e no consultório clínico.

Fundamentação Sanitária & Deontológica: Conduta em consonância com Resolução CFF nº 585/2013 e Diretrizes ESPEN de Nutrição na Doença Hepática, assegurando rigor técnico na avaliação da terapia nutricional e proteção contra interações fármaco-nutriente adversas.

1. Cenário Clínico & Anamnese Farmacêutica Integrada

Apresentação do Paciente: Paciente masculino de 61 anos portador de cirrose hepática por vírus C (Child-Pugh B), apresentando perda severa de massa muscular esquelética (sarcopenia), astenia profunda e encefalopatia hepática subclínica.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Dieta com restrição proteica empírica (< 0,6 g/kg/dia) orientada por medo de piorar a amônia; jejum noturno de 12 horas.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

2. Interpretação Farmacêutica de Dados Laboratoriais e Nutricionais

A avaliação dos parâmetros bioquímicos deve ser imediata e articulada à via de administração e composição da dieta:

• Achados Laboratoriais e Clínicos Críticos: Amônia sérica elevada (88 mcmol/L); Hipoalbuminemia (2,4 g/dL); Força de preensão palmar (dinamometria) muito reduzida.

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Aminoácidos de Cadeia Ramificada (BCAA) e Carboidratos Complexos vs Jejum Noturno

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: A restrição proteica na cirrose é uma conduta desatualizada e prejudicial que induz catabolismo muscular esquelético voraz. O jejum noturno prolongado faz com que o cirrótico entre em proteólise muscular precoce; o músculo esquelético é o principal órgão alternativo de depuração de amônia na cirrose, e sua perda agrava a encefalopatia.

3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

O músculo é o segundo fígado do paciente cirrótico. A suplementação noturna de BCAA interrompe o catabolismo muscular, melhora o balanço nitrogenado e reduz internações por descompensação hepática.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Implementada (Método SOAP / Dáder / EMTN):

O farmacêutico em equipe multiprofissional recomendou intervenção nutricional moderna: eliminar a restrição proteica, elevando o aporte para 1,2 a 1,5 g/kg/dia; instituir o protocolo de *Late Evening Snack* (lanche às 22h30 contendo carboidratos complexos associados a BCAA em pó: Leucina, Isoleucina e Valina); uso de Lactulose ajustada para 2 a 3 evacuações pastosas/dia.

5. Recomendações Práticas e Pérolas Clínicas para a Rotina

• Compatibilidade Físico-Química: Nunca administre medicamentos misturados diretamente à fórmula de nutrição enteral ou parenteral sem prévia validação de compatibilidade físico-química e osmolalidade pelo farmacêutico.

• Irrigação e Higiene de Cateteres: Realize flush com 20 a 30 mL de água estéril ou filtrada antes e depois de qualquer fármaco administrado por sonda enteral, prevenindo a coagulação de proteínas da dieta e a oclusão do cateter.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

• Monitoramento de Biomarcadores: Acompanhe eletrólitos intracelulares (fósforo, magnésio e potássio) a cada 24 horas nas fases iniciais de suporte nutricional em pacientes de risco para Síndrome de Realimentação.

• Registro no Prontuário: Registre formalmente o parecer farmacêutico em prontuário eletrônico com o racional científico documentado, respaldando as decisões da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Nutrição na Prática Farmacêutica

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com