L-Glutamina na Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral Quimioterápica — Prescrição Farmacêutica de Nutracêuticos e Micronutrientes (Edição #240)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 24/01/2026

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre L-Glutamina na Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral Quimioterápica. Abordagem avançada em Nutrição Clínica & Oncologia / Quimioterapia e Epitélio Gastrointestinal, Glutamina & Mucosite Quimioterápica: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (L-Glutamina Oral (Swish and Swallow) vs Citotóxicos (5-FU / Metotrexato)), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (Perda ponderal aguda de 4 kg em 10 dias; dor orofaríngea in

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-240-l-glutamina-na-prevencao-e-tratamento-da-mucosite-oral-quimiote

Nutrição Clínica & Oncologia / Quimioterapia · Epitélio Gastrointestinal, Glutamina & Mucosite Quimioterápica

L-Glutamina na Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral Quimioterápica — Caso Clínico #240

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 24/01/2026

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 L-Glutamina na Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral Quimioterápica, 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 640/2017 e Diretrizes MASCC/ISOO, 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 feminina de 46 anos em quimioterapia com esquema FOLFOX para adenocarcinoma colorretal, desenvolvendo mucosite oral severa (grau 3) com úlceras orofaríngeas dolorosas que impedem a ingestão de alimentos sólidos e líquidos.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Bochechos com bicarbonato e anestésico tópico; paciente em risco de interrupção do ciclo de quimioterapia por caquexia.

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: Perda ponderal aguda de 4 kg em 10 dias; dor orofaríngea intensa (escala EVA = 9/10).

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: L-Glutamina Oral (Swish and Swallow) vs Citotóxicos (5-FU / Metotrexato)

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: A quimioterapia destrói os enterócitos e ceratinócitos orais em alta taxa de replicação, colapsando a barreira mucosa e gerando risco iminente de translocação bacteriana, sepse neutropênica e necessidade de alimentação parenteral.

3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

A glutamina é o aminoácido combustível primário dos enterócitos e células de defesa da mucosa digestiva. Seu uso clínico pelo farmacêutico protege a integridade epitelial e viabiliza a continuidade do tratamento oncológico.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico oncológico prescreveu e estruturou o protocolo de suporte: L-Glutamina pó 10g dissolvida em 100 mL de água fresca, orientando realizar bochecho vigoroso por 2 minutos para contato direto com a mucosa ulcerada e em seguida deglutir (técnica 'swish and swallow') 3 vezes ao dia; cicatrização acelerada das úlceras em 5 dias e retomada da alimentação oral sem redução de dose da quimioterapia.

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.

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

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

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