# Levotiroxina por Sonda Enteral: Manejo com Fórmulas Ricas em Fibras e Soja — Protocolo de Administração por Sonda e Compatibilidade (Edição #273)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 03/05/2026

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Levotiroxina por Sonda Enteral: Manejo com Fórmulas Ricas em Fibras e Soja. Abordagem avançada em Terapia Nutricional Enteral (TNE) & Endocrinologia e Farmacocinética Absortiva & Hormonoterapia: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Levotiroxina Sódica vs Proteínas de Soja e Fibras Solúveis da Dieta), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (TSH sérico: 28,6 mUI/L (alvo: 0,4 a 4,5 mUI/L); T4 livre: 0,5 ng/dL (grav

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-273-levotiroxina-por-sonda-enteral-manejo-com-formulas-ricas-em-fibra

Terapia Nutricional Enteral (TNE) & Endocrinologia · Farmacocinética Absortiva & Hormonoterapia

Levotiroxina por Sonda Enteral: Manejo com Fórmulas Ricas em Fibras e Soja — Caso Clínico #273

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 03/05/2026

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 Levotiroxina por Sonda Enteral: Manejo com Fórmulas Ricas em Fibras e Soja, 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 da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), assegurando rigor técnico na avaliação da terapia nutricional e proteção contra interações fármaco-nutriente adversas.

## 1. Cenário Clínico & Anamnese Farmacêutica Integrada

Apresentação do Paciente: Idosa de 74 anos portadora de hipotireoidismo prévio, em uso de nutrição enteral contínua por gastrostomia (GTT) há 4 semanas, queixando-se de constipação refratária e edema.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Levotiroxina 125 mcg comprimido macerado e administrado por GTT às 08:00 durante a dieta enteral com fibras.

## 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: TSH sérico: 28,6 mUI/L (alvo: 0,4 a 4,5 mUI/L); T4 livre: 0,5 ng/dL (gravemente reduzido).

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Levotiroxina Sódica vs Proteínas de Soja e Fibras Solúveis da Dieta

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: As proteínas de soja e as fibras dietéticas ligam-se quimicamente à levotiroxina no lúmen gastrintestinal, impedindo a sua absorção no duodeno e jejuno proximal. A maceração incorreta e a ausência de jejum provocam hipotireoidismo iatrogênico severo.

## 3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

A levotiroxina é absorvida no meio jejunal ácido a neutro e requer jejum absoluto para penetrar os enterócitos. A consulta farmacêutica na transição para dieta enteral previne aumentos empíricos desnecessários de dose que causam arritmias quando a dieta for alterada.

## 4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

Farmacêutico reprogramou a rotina: pausar a dieta enteral 60 minutos antes da dose (às 06:00 da manhã); triturar finamente o comprimido, ressuspender em 20 mL de água destilada, injetar na sonda e lavar com 30 mL de água; manter a dieta pausada por mais 45 a 60 minutos após a administração. Reavaliação de TSH em 4 semanas.

## 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