Hepatite Medicamentosa (DILI) e Fator R: Suspensão de Fármacos Tóxicos — Intervenção em Prescrição e Análise PK/PD (Dia 0203)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 07/09/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Hepatite Medicamentosa (DILI) e Fator R: Suspensão de Fármacos Tóxicos. Foco em Gastroenterologia & Hepatologia Clínica e Farmacoterapia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (TGO: 180 U/L; TGP: 220 U/L; Fosfatase Alcalina: 680 U/L; Gama-GT: 540 U/L; Bilirrubina Total: 6,8 mg/dL (direta: 5,2 mg/dL). Fator R calculado = 1,4 (padrão puramente colestático).), identificação

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0203-hepatite-medicamentosa-dili-e-fator-r-suspensao-de-farmacos-toxicos

Gastroenterologia & Hepatologia Clínica · Farmacoterapia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico

Hepatite Medicamentosa (DILI) e Fator R: Suspensão de Fármacos Tóxicos — Caso Clínico #0203

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

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Hepatite Medicamentosa (DILI) e Fator R: Suspensão de Fármacos Tóxicos, 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 Resolução CFF nº 585/2013, Protocolo de Hemorragia Digestiva Alta e Cirrose, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 39 anos internada com icterícia súbita, colúria e prurido após término de tratamento de 10 dias com Amoxicilina/Clavulanato para sinusite.

Prescrição Médica Auditada: Sintomáticos para náuseas e dor; prescrito Paracetamol 750mg 6/6h para cefaleia associada.

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: TGO: 180 U/L; TGP: 220 U/L; Fosfatase Alcalina: 680 U/L; Gama-GT: 540 U/L; Bilirrubina Total: 6,8 mg/dL (direta: 5,2 mg/dL). Fator R calculado = 1,4 (padrão puramente colestático).

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Prescrição de paracetamol em vigência de lesão hepática aguda e não identificação de DILI induzida pelo componente clavulanato da amoxicilina (uma das causas mais comuns de colestase idiopática tardia com latência de até 4 semanas).

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Amoxicilina-Clavulanato vs Antituberculosos (RIPE)

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A avaliação do Fator R (relação entre elevações de ALT e Fosfatase Alcalina em múltiplos do limite superior da normalidade) permite ao farmacêutico classificar a DILI em hepatocelular (R >= 5), mista (2 < R < 5) ou colestática (R