Síndrome de Sobrecarga Lipídica em NPT e Monitoramento de Triglicerídeos — Manejo de Reações Adversas e Farmacovigilância Nutricional

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 15/10/2026

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Síndrome de Sobrecarga Lipídica em NPT e Monitoramento de Triglicerídeos. Abordagem avançada em Terapia Nutricional Parenteral (TNP) & Toxicologia e Hipertrigliceridemia, Pancreatite Aguda & Síndrome de Sobrecarga Lipídica: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Emulsão Lipídica Intravenosa vs Depuração Plasmática e Lipoproteína Lipase), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (Triglicerídeos séricos explodiram par

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-328-sindrome-de-sobrecarga-lipidica-em-npt-e-monitoramento-de-triglicer

Terapia Nutricional Parenteral (TNP) & Toxicologia · Hipertrigliceridemia, Pancreatite Aguda & Síndrome de Sobrecarga Lipídica

Síndrome de Sobrecarga Lipídica em NPT e Monitoramento de Triglicerídeos — Caso Clínico

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 15/10/2026

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 Síndrome de Sobrecarga Lipídica em NPT e Monitoramento de Triglicerídeos, 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 Portaria MS nº 272/1998 e Resolução CFF nº 683/2020, 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 jovem vítima de politrauma com ventilação mecânica prolongada em NPT contínua há 5 dias, apresentando soro lactescente (leitoso) durante a coleta de sangue matinal.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: NPT com infusão de lipídios a 1,8 g/kg/dia associada a Propofol contínuo na sedação (15 mL/h da solução a 1%).

© 2026 Cristiano Ricardo · 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: Triglicerídeos séricos explodiram para 920 mg/dL (alvo de segurança em NPT: < 400 mg/dL); plaquetopenia aguda (queda de 220.000 para 68.000/mcL); febre de 38,4°C sem foco bacteriano claro.

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Emulsão Lipídica Intravenosa vs Depuração Plasmática e Lipoproteína Lipase

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: Síndrome de Sobrecarga Lipídica causada pela soma da emulsão lipídica parenteral com o veículo lipídico do sedativo Propofol (cada 1 mL de propofol 1% fornece 0,1g de gordura). Risco iminente de pancreatite aguda necrotizante grave e colapso reticuloendotelial com disfunção plaquetária.

3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

O farmacêutico em UTI não olha a NPT isoladamente; ele contabiliza o aporte lipídico oculto de fármacos como propofol e clevidipino, blindando o paciente contra a pancreatite iatrogênica por sobrecarga lipídica.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico da EMTN suspendeu imediatamente a infusão de lipídios na NPT; calculou o aporte calórico lipídico diário fornecido pelo propofol e deduziu da prescrição nutricional; solicitou monitoramento de amilase/lipase e controle de triglicerídeos a cada 24h; reinício dos lipídios na NPT apenas quando TG < 300 mg/dL em taxa segura de 0,7 g/kg/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.

• Monitoramento de Biomarcadores: Acompanhe eletrólitos intracelulares (fósforo, magnésio e

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com

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