Extravasamento de Drogas Vesicantes: Noradrenalina e Uso de Fentolamina — Conciliação Medicamentosa e Transição do Cuidado (Dia 0086)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 13/05/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Extravasamento de Drogas Vesicantes: Noradrenalina e Uso de Fentolamina. Foco em Farmácia Hospitalar & Gestão de Riscos / Medicamentos de Alta Vigilância e Farmácia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Tempo de enchimento capilar periférico lento (> 4 segundos) no membro afetado.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em RDC

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0086-extravasamento-de-drogas-vesicantes-noradrenalina-e-uso-d

Farmácia Hospitalar & Gestão de Riscos / Medicamentos de Alta Vigilância · Farmácia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico

Extravasamento de Drogas Vesicantes: Noradrenalina e Uso de Fentolamina — Caso Clínico #0086

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 13/05/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Extravasamento de Drogas Vesicantes: Noradrenalina e Uso de Fentolamina, 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 RDC Anvisa nº 36/2013, Portaria MS nº 529/2013 e Lista de Medicamentos de Alta Vigilância do ISMP Brasil, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Paciente em choque com infusão periférica de Noradrenalina em fossa cubital apresentando dor em queimação súbita, palidez cutânea e endurecimento tecidual local com sinais de isquemia digital.

Prescrição Médica Auditada: Noradrenalina 8mg em 100mL de SG5% em cateter periférico calibre 22G.

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: Tempo de enchimento capilar periférico lento (> 4 segundos) no membro afetado.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Extravasamento tecidual de amina vasopressora vesicante potente: causa vasoconstrição isquêmica profunda do leito capilar subcutâneo, evoluindo rapidamente para necrose de pele, gangrena e necessidade de amputação de membro.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Hemitartarato de Noradrenalina + Fentolamina Tópica / Infiltrativa

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

O protocolo de atendimento a extravasamento de fármacos vesicantes (antineoplásicos e aminas vasoativas) deve ser padronizado e disponibilizado pelo serviço de farmácia clínica hospitalar com kits de emergência contendo antídotos específicos e guias ilustrados de ação imediata.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Protocolo farmacêutico imediato de extravasamento: paralisar a infusão sem remover o cateter; aspirar o máximo de droga residual pela cânula; desobstruir e remover o acesso; infiltração subcutânea imediata de Fentolamina (antagonista alfa-adrenérgico competitivo: 5 a 10 mg diluídos em SF) na área isquêmica com agulha fina para bloquear a vasoconstrição; compressas térmicas mornas para vasodilatação local.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a

proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico