Encefalopatia Hepática e Manejo de Lactulose com Rifaximina — Seguimento Farmacoterapêutico Ambulatorial e Adesão (Dia 0114)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 10/06/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Encefalopatia Hepática e Manejo de Lactulose com Rifaximina. Foco em Gastroenterologia & Hepatologia Clínica e Farmacoterapia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Amônia sérica elevada (92 mcmol/L); Potássio: 3,1 mEq/L (hipocalemia despolarizante de células renais com produção excessiva de amônia); Sódio: 132 mEq/L.), identificação do erro/risco potencial e conduta fa

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0114-encefalopatia-hepatica-e-manejo-de-lactulose-com-rifaximina

Gastroenterologia & Hepatologia Clínica · Farmacoterapia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico

Encefalopatia Hepática e Manejo de Lactulose com Rifaximina — Caso Clínico #0114

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 10/06/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Encefalopatia Hepática e Manejo de Lactulose com Rifaximina, 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: Paciente cirrótico de 60 anos trazido ao hospital com sonolência progressiva, desorientação têmporo-espacial e asterixis (flapping positivo).

Prescrição Médica Auditada: Lactulose 20 mL VO 1x/dia à noite; prescrito Diazepam 5mg se agitação psicomotora.

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: Amônia sérica elevada (92 mcmol/L); Potássio: 3,1 mEq/L (hipocalemia despolarizante de células renais com produção excessiva de amônia); Sódio: 132 mEq/L.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Dose de lactulose insuficiente (alvo terapêutico não é laxativo diário simples, mas titulação para 2 a 3 evacuações pastosas ao dia para acidificação do cólon e aprisionamento do íon amônio NH4+). Diazepam é estritamente contraindicado pois agrava o coma por aumento de receptores GABAérgicos na cirrose.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Lactulose Oral / Enema + Rifaximina

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

O olhar farmacêutico sobre a encefalopatia hepática foca em identificar os fatores precipitantes: constipação, infecções ocultas, desidratação, sangramento digestivo e hipocalemia. Corrigir o distúrbio eletrolítico é mais decisivo para reverter a encefalopatia do que apenas administrar lactulose.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

Suspensão imediata de Diazepam e qualquer sedativo; titulação de Lactulose para 20-30 mL VO a cada 2 a 4 horas até evacuação inicial, mantendo dose de manutenção ajustada para 2 a 3 fezes pastosas por dia. Correção agressiva da hipocalemia (fator desencadeante da encefalopatia) e adição de Rifaximina 550mg 12/12h para esterilização da flora colônica urease-positiva.

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.

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

• 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