# Varfarina e Nutrição Enteral: Flutuações de Vitamina K e Queda de RNI — Avaliação de Interações Fármaco-Nutriente e Conduta (Edição #321)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 24/09/2026

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Varfarina e Nutrição Enteral: Flutuações de Vitamina K e Queda de RNI. Abordagem avançada em Terapia Nutricional Enteral (TNE) & Anticoagulação e Interações Fármaco-Nutriente & Antagonismo da Vitamina K: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Varfarina Sódica vs Teores Ocultos de Filoquinona (Vitamina K1) nas Fórmulas), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (RNI basal de 2,5 caiu rapidamente para 1,1 no 6º dia pó

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-321-varfarina-e-nutricao-enteral-flutuacoes-de-vitamina-k-e-que

Terapia Nutricional Enteral (TNE) & Anticoagulação · Interações Fármaco-Nutriente & Antagonismo da Vitamina K

Varfarina e Nutrição Enteral: Flutuações de Vitamina K e Queda de RNI — Caso Clínico #321

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 24/09/2026

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 Varfarina e Nutrição Enteral: Flutuações de Vitamina K e Queda de RNI, 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 Trombose e Hemostasia, 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 feminina de 70 anos em anticoagulação crônica com Varfarina por trombose venosa profunda prévia, admitida em home care após AVC isquêmico e iniciada em dieta enteral polimérica padrão (1.500 mL/dia).

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Varfarina 5mg VO/SNE administrada às 18:00; dieta enteral mantida continuamente.

## 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: RNI basal de 2,5 caiu rapidamente para 1,1 no 6º dia pós-início da dieta enteral; ausência de novos sangramentos ou tromboses aparentes.

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Varfarina Sódica vs Teores Ocultos de Filoquinona (Vitamina K1) nas Fórmulas

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: As dietas enterais industriais contêm teores significativos e variáveis de vitamina K1 (filoquinona) adicionados para cumprir as recomendações nutricionais (50 a 100 mcg/dia). A vitamina K atua como substrato direto competindo com o bloqueio da enzima epóxido redutase pela varfarina, anulando a anticoagulação e expondo a paciente a recidiva tromboembólica fatal.

## 3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

O paciente em uso de varfarina em nutrição enteral não precisa ser privado da vitamina K da dieta, mas sim da inconsistência do seu aporte. O farmacêutico assegura que a dieta seja estável e ajusta o anticoagulante ao novo estado nutricional.

## 4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico clínico calculou o aporte de filoquinona na fórmula enteral e orientou: manter o volume e a marca da dieta enteral absolutamente constantes sem trocas diárias; pausar a dieta 1 hora antes e após a varfarina; titular a dose de varfarina para 7,5 ou 10 mg/dia com controle de RNI a cada 48 horas até atingir o alvo de 2,0 a 3,0; ou considerar conversão para Enoxaparina de baixo peso molecular que independe da ingestão de vitamina K.

## 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 · professor.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