Imunonutrição Perioperatória no Câncer: Arginina, Ômega-3 e Nucleotídeos — Prescrição Farmacêutica de Nutracêuticos e Micronutrientes (Edição #230)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 25/12/2025

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Imunonutrição Perioperatória no Câncer: Arginina, Ômega-3 e Nucleotídeos. Abordagem avançada em Nutrição Clínica & Oncologia e Imunonutrição & Caquexia Neoplásica: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Imunonutrientes Enterais vs Resposta Inflamatória e Deiscência de Anastomose), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (Albuminemia: 2,7 g/dL; Linfócitos totais: 900/mcL (imunodepressão por desnutrição grave); Escor

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-230-imunonutricao-perioperatoria-no-cancer-arginina-omega-3-e-nucleoti

Nutrição Clínica & Oncologia · Imunonutrição & Caquexia Neoplásica

Imunonutrição Perioperatória no Câncer: Arginina, Ômega-3 e Nucleotídeos — Caso Clínico #230

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 25/12/2025

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 Imunonutrição Perioperatória no Câncer: Arginina, Ômega-3 e Nucleotídeos, 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 640/2017 e Diretrizes BRASPEN de Nutrição em Oncologia, assegurando rigor técnico na avaliação da terapia nutricional e proteção contra interações fármaco-nutriente adversas.

1. Cenário Clínico & Anamnese Farmacêutica Integrada

Apresentação do Paciente: Homem de 55 anos com câncer gástrico avançado apresentando perda involuntária de 12% do peso corporal no último trimestre, programado para gastrectomia total eletiva em 7 dias.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Jejum pré-operatório tradicional de 12 horas; sem suporte nutricional especializado prévio.

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: Albuminemia: 2,7 g/dL; Linfócitos totais: 900/mcL (imunodepressão por desnutrição grave); Escore de Risco Nutricional NRS-2002 = 5 (alto risco nutricional).

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Imunonutrientes Enterais vs Resposta Inflamatória e Deiscência de Anastomose

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: Operar paciente oncológico em estado de desnutrição grave e imunossupressão eleva em até 4 vezes o índice de deiscência de anastomose cirúrgica, infecções de sítio cirúrgico, permanência em UTI e mortalidade pós-operatória precoce.

3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

A imunonutrição perioperatória não é mero suporte de calorias, mas verdadeira intervenção farmacoterapêutica com nutrientes bioativos capazes de modular a resposta imunológica e reduzir deiscências e complicações sépticas pós-cirúrgicas.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico da EMTN recomendou adiar a cirurgia eletiva por 7 a 10 dias para instituir terapia de imunonutrição oral/enteral contendo Arginina (precursora de óxido nítrico e colágeno para cicatrização), Ácidos Graxos Ômega-3 (imunomodulação anti-inflamatória) e Nucleotídeos; abreviação do jejum pré-operatório com solução de maltodextrina 12,5% até 2 horas antes da anestesia.

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