Silimarina e Fosfolipídios na Doença Hepática Esteatótica Metabólica (MASLD) — Atribuições do Farmacêutico na Equipe Multiprofissional (EMTN) (Edição #236)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 12/01/2026

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Silimarina e Fosfolipídios na Doença Hepática Esteatótica Metabólica (MASLD). Abordagem avançada em Fitoterapia & Doenças Metabólicas e Fitoterápicos Padronizados & Hepatoproteção: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Extrato de Silybum marianum (Silimarina / Silibina) vs Fosfatidilcolina), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (TGO: 58 U/L; TGP: 84 U/L; Gama-GT: 145 U/L; Ferritina: 520 ng/mL.), identificação d

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-236-silimarina-e-fosfolipidios-na-doenca-hepatica-esteatotica-metabolica-

Fitoterapia & Doenças Metabólicas · Fitoterápicos Padronizados & Hepatoproteção

Silimarina e Fosfolipídios na Doença Hepática Esteatótica Metabólica (MASLD) — Caso Clínico #236

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 12/01/2026

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 Silimarina e Fosfolipídios na Doença Hepática Esteatótica Metabólica (MASLD), 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 586/2013 e RDC Anvisa nº 26/2014 (Medicamentos Fitoterápicos), 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 48 anos com sobrepeso, pré-diabetes e diagnóstico ultrassonográfico de esteatose hepática moderada, com enzimas hepáticas alteradas.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Uso de chás caseiros não padronizados sem melhora clínica.

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: TGO: 58 U/L; TGP: 84 U/L; Gama-GT: 145 U/L; Ferritina: 520 ng/mL.

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Extrato de Silybum marianum (Silimarina / Silibina) vs Fosfatidilcolina

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: Progressão silenciosa da esteato-hepatite para fibrose avançada e cirrose metabólica devido à peroxidação lipídica mitocondrial e estresse oxidativo contínuo nos hepatócitos.

3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

A prescrição de fitoterápicos exige rigor na escolha de extratos padronizados com alta biodisponibilidade. O farmacêutico alia a farmacognosia à hepatologia clínica para promover regeneração de membranas celulares.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

Prescrição farmacêutica clínica de medicamento fitoterápico registrado com extrato padronizado de *Silybum marianum* (Silimarina 200mg associada a complexo de fosfolipídios/fosfatidilcolina - formulação fitossomada para superar a baixa biodisponibilidade aquosa da silibina) 1 cápsula VO 2x/dia após refeições; plano de redução de açúcares refinados e álcool; normalização das transaminases em 12 semanas com redução do estresse oxidativo.

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