Coenzima Q10 (Ubiquinol) e Mialgia Induzida por Estatinas (SAMS) — Seguimento Farmacoterapêutico e Suplementação Personalizada (Edição #284)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 05/06/2026

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Coenzima Q10 (Ubiquinol) e Mialgia Induzida por Estatinas (SAMS). Abordagem avançada em Nutracêuticos & Cardiologia Clínica e Estatina, Via do Mevalonato & Mialgia: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Rosuvastatina / Atorvastatina vs Síntese de CoQ10 Mitocondrial), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (Colesterol LDL controlado (52 mg/dL); CPK: 280 U/L; TGO e TGP normais.), identificação do risco/erro terapêu

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-284-coenzima-q10-ubiquinol-e-mialgia-induzida-por-estatinas-sams

Nutracêuticos & Cardiologia Clínica · Estatina, Via do Mevalonato & Mialgia

Coenzima Q10 (Ubiquinol) e Mialgia Induzida por Estatinas (SAMS) — Caso Clínico #284

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 05/06/2026

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 Coenzima Q10 (Ubiquinol) e Mialgia Induzida por Estatinas (SAMS), 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 Resolução CFF nº 586/2013, 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 62 anos pós-infarto agudo do miocárdio, em uso de Atorvastatina 80mg/dia, comparece ao consultório farmacêutico decidido a interromper o medicamento devido a dores musculares intensas e fraqueza nos quadríceps que o impedem de caminhar.

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Atorvastatina 80mg/dia VO; CPK sérica levemente

elevada (280 U/L, abaixo do limiar de rabdomiólise de 10x o LSN).

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: Colesterol LDL controlado (52 mg/dL); CPK: 280 U/L; TGO e TGP normais.

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Rosuvastatina / Atorvastatina vs Síntese de CoQ10 Mitocondrial

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: O abandono da estatina eleva drasticamente o risco de reinfarto e morte cardiovascular. As estatinas bloqueiam a enzima HMG-CoA redutase, suprimindo não apenas o colesterol, mas a síntese de farnesil pirofosfato, precursor da Coenzima Q10. A depleção de CoQ10 mitocondrial nos miócitos desestabiliza a cadeia de transporte de elétrons, gerando SAMS.

3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

A intervenção nutracêutica fundamentada em fisiopatologia molecular resgata a adesão ao tratamento salvador de vidas. O farmacêutico une farmacologia e nutrição para contornar reações adversas limitantes.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico atuou na preservação da terapia cardiovascular: prescreveu Coenzima Q10 na forma ativa e reduzida de Ubiquinol (100 a 200 mg/dia em cápsula oleosa pós-refeição); pactuou com o paciente a manutenção da estatina; em 3 semanas houve remissão de 90% das mialgias e manutenção da proteção coronariana.

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 · 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

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com