Monitoramento Terapêutico de Lítio (Litiemia) e Prevenção de Intoxicação Grave — Manejo de Reações Adversas e Farmacovigilância Hospitalar (Dia 0205)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 09/09/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Monitoramento Terapêutico de Lítio (Litiemia) e Prevenção de Intoxicação Grave. Foco em Psiquiatria & Saúde Mental e Seguimento Farmacoterapêutico & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Paciente com tremores grosseiros de extremidades, ataxia, disartria e náuseas incoercíveis. Litiemia dosada de emergência: 2,4 mEq/L (faixa terapêutica: 0,6 a 1,0 mEq/L; toxicidade grave > 2,0); Creati

Versão online e eventuais atualizações:
https://farmaceutico.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0205-monitoramento-terapeutico-de-litio-litiemia-e-prevencao-de

Psiquiatria & Saúde Mental · Seguimento Farmacoterapêutico & Farmácia Clínica

Monitoramento Terapêutico de Lítio (Litiemia) e Prevenção de Intoxicação Grave — Caso Clínico #0205

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 09/09/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Monitoramento Terapêutico de Lítio (Litiemia) e Prevenção de Intoxicação Grave, 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 Portaria SVS/MS nº 344/1998 (Substâncias Sujeitas a Controle Especial) e Resolução CFF nº 585/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 44 anos em tratamento para Transtorno Afetivo Bipolar em uso estável de Carbonato de Lítio 900mg/dia, que recentemente iniciou anti-hipertensivo e anti-inflamatório para tendinite.

Prescrição Médica Auditada: Carbonato de Lítio 450mg 12/12h; Enalapril 20mg 12/12h; Hidroclorotiazida 25mg/dia; Ibuprofeno 600mg 8/8h.

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: Paciente com tremores grosseiros de extremidades, ataxia, disartria e náuseas incoercíveis. Litiemia dosada de emergência: 2,4 mEq/L (faixa terapêutica: 0,6 a 1,0 mEq/L; toxicidade grave > 2,0); Creatinina: 1,9 mg/dL.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Intoxicação aguda por lítio induzida por interação farmacocinética sinérgica: Tiazídicos promovem depleção de sódio no túbulo proximal estimulando a reabsorção compensatória ávida de lítio; Enalapril e Ibuprofeno reduzem a filtração glomerular, colapsando a depuração renal do lítio.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Carbonato de Lítio + Interações com IECA / AINEs / Tiazídicos

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

O carbonato de lítio possui índice terapêutico extremamente estreito. O farmacêutico comunitário e hospitalar deve soar o alerta vermelho sempre que um paciente em uso de lítio receber prescrição de AINEs, diuréticos (especialmente tiazídicos) ou inibidores do SRAA, exigindo monitoramento quinzenal de litiemia e creatinina.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

Suspensão imediata de Lítio, Tiazídico, Enalapril e Ibuprofeno; encaminhamento para enfermaria/UTI para hidratação venosa vigorosa com SF0,9% para induzir natriurese e excreção de lítio; avaliação urgente com nefrologista para indicação de hemodiálise de urgência (litiemia > 2,0 com sintomas neurológicos severos).

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.

• 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

© 2026 Cristiano Ricardo · farmaceutico.cristianoricardo.com