

Devemos orientar a redução do consumo de alimentos ricos em vitamina K para pacientes anticoagulados em uso de varfarina?

Área temática: Promoção da Saúde

Descritores: Anticoagulantes; Varfarina; Vitamina K

A varfarina produz seu efeito anticoagulante inibindo o ciclo de conversão da vitamina K e, dessa forma, impedindo a ação biológica dos fatores da coagulação vitamina K-dependentes. O consumo de alimentos contendo vitamina K, portanto, interfere no efeito anticoagulante da varfarina. Entretanto, é inadequado orientar os pacientes a diminuir o consumo de alimentos ricos em vitamina K, mas sim reforçar que o consumo desses alimentos deva ser regular (mesma frequência e quantidade).

São fontes alimentares de vitamina K em grande ou moderada quantidade: vegetais verde-escuros e folhosos (espinafre, couve, alface, salsa, agrião e mostarda), brócolis, nabo, couve-de-bruxelas, repolho, pepino com casca, cebolinha verde, nabo, aspargo, abacate, ervilhas, quiabo, fígado (boi, frango e porco), margarina, óleos (soja, canola, milho, algodão, oliva e azeite) e maionese.

Além dos alimentos, chá preto e, principalmente, chá verde também contêm vitamina K. O consumo excessivo de álcool, principalmente em doses altas esporádicas, também pode interferir no controle da anticoagulação e, portanto, deve ser desencorajado.

Apesar da quantidade ideal de consumo de vitamina K nestes pacientes não estar definida, está bem estabelecido que o consumo irregular dessa vitamina prejudica o controle da anticoagulação. A orientação, portanto, é para que esses alimentos não sejam abolidos da dieta, pois fazem parte de uma alimentação saudável, mas para que os pacientes mantenham consumo regular de alimentos fontes de vitamina K, evitando grandes variações de um dia/semana/mês para o outro. Além dos alimentos, um grande número de medicamentos interagem com antagonistas da vitamina K por mecanismos variáveis, tanto prejudicando seu efeito como potencializando-o. Recomenda-se avaliar o uso de

anticoagulante sempre que for introduzida nova medicação ao tratamento, e intensificar o controle da anticoagulação (com solicitação do tempo de protrombina em menores intervalos) sempre que um fármaco com interação potencial seja iniciado.

Referências

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (Ed.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HULL, R. D.; GARCIA D. A. **Warfarin and other VKAs: Dosing and adverse effects**. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/warfarin-and-other-vkas-dosing-and-adverse-effects>>. Acesso em: 22 jun 2016.

HULL, R. D.; GARCIA D. A. **Biology of warfarin and modulators of INR control**. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/biology-of-warfarin-and-modulators-of-inr-control>>. Acesso em: 22 jun 2016.

KLACK, K.; CARVALHO, J. F. **Vitamina K**: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 398-406, nov/dez, 2006.

UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA. School of Medicine. Chapel Hill (NC): UNC, 2016. **Vitamin K content of common food**. Disponível em <<https://www.med.unc.edu/im/files/patient-education-handouts/nutrition-and-diet-files/Vitamin%20K%20Content%20of%20Common%20Foods.pdf>>. Acesso em: 22 jun 2016.