



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Manejo Nutricional Dos Pacientes Com: Quilotórax, Quilopericárdio E Ascite Quilosa

Autores: PATRÍCIA CORRÊA; MARILISA BALDISSERA; DANUSA LORENZI; MATIAS EPIFANIO; JULIANA ELOI; JOSÉ SPOLIDORO

Resumo: Introdução O quilotórax, quilopericárdio e a ascite quilosa são complicações incomuns de diversas situações clínicas. A terapia nutricional é fundamental no manejo destes pacientes, porém há poucos dados na literatura sobre a melhor abordagem. Descreve-se a experiência com 4 pacientes. Descrição dos casos Caso 1: Paciente masculino, 1 mês de vida, internou por sepse. Durante a passagem de acesso venoso central houve lesão do ducto torácico, originando um quilotórax, assim iniciou-se dieta enteral com fórmula alipídica acrescida de triglicerídeos de cadeia média. Voltou a receber leite materno após 15 dias de tratamento. Caso 2: Paciente feminina, 3 anos, síndrome de Down, cardiopata com insuficiência cardíaca congestiva em uso de marcapasso. Internou por broncopneumonia e derrame plural quiloso à esquerda. Iniciou-se dieta enteral com fórmula alipídica e infusão endovenosa de TCL (triglicerídeos de cadeia longa). Paciente permaneceu com dreno de tórax por 18 dias. Tratamento com duração de 48 dias. Caso 3: Paciente feminina, 6 anos, epilética, com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, cardiopatia congênita corrigida, em uso de marcapasso. Evoluiu com quilopericárdio como complicação no pós-operatório, refratário ao manejo com dieta sem gordura por 2 meses, necessitando reinternação. Neste momento, foi restrita a dieta por via oral e iniciada nutrição parenteral total, assim manteve-se por 30 dias. Paciente permaneceu com dreno de tórax por 8 dias. Por dificuldade de acesso venoso foi reintroduzida dieta alipídica e mantida por 3 meses, sendo então liberada dieta normal. Caso 4: Paciente feminina realizou ressecção de linfangioma cístico de mesentério no primeiro mês de vida, evoluiu com ascite quilosa manejada com dieta alipídica e infusão endovenosa semanal de TCL. Dieta normal liberada aos 9 meses de idade com ascite controlada. Conclusão Os pacientes devem ser avaliados individualmente para determinar que tipo de regime seja susceptível de ser bem sucedido.