



Trabalhos Científicos

Título: Falência Intestinal - Experiência De Um Hospital Pediátrico Do Sul Do Brasil

Autores: VANESSA ADRIANA SCHEEFFER; CAROLINE PENNO; VERENA RITTER; ALINE LUIZA ESTEVAM; ANIELE VAHL; ALINE FREITAS; LUCIANA BARBOSA; MARILIA CEZA; EDUARDO DIAS; CRISTINA FERREIRA

Resumo: Objetivo: Apresentar casos de pacientes com falência intestinal (FI) de um hospital pediátrico ao sul do Brasil. Métodos: Estudo retrospectivo de revisão de prontuários. Foram incluídos pacientes com doença gastrointestinal congênita ou adquirida, com necessidade de reposição endovenosa de macronutrientes, eletrólitos e água, atendidos no período de dezembro de 2012 a dezembro de 2015. Foram excluídos os pacientes que utilizaram nutrição parental (NP) devido a pós operatório imediato. Intestino ultracurto foi definido como intestino delgado remanescente menor ou igual a 20 cm. Resultados: Foram atendidos 27 pacientes com os referidos critérios de inclusão, sendo destes, 14 meninas. O diagnóstico médio foi realizado aos 3,8 meses de idade. Com relação à classificação da falência intestinal, 16 pacientes apresentaram intestino curto (4 ultra curto), 1 fístula intestinal, 7 dismotilidade, 1 obstrução e 2 doença de mucosa. Dez pacientes apresentaram FI secundária à gastrosquise, 3 por volvo, 5 por enterocolite, 2 por agenesia e 7 por miscelânea. Dentre as comorbidades apresentadas, destacamos prematuridade (14 casos) e fibrose cística (3 casos). Oito pacientes apresentaram colestase associada ao uso de NP. A reabilitação intestinal foi possível em 12 casos, sendo que destes, 5 sofreram ressecção intestinal ampla. A média de tempo de uso de NP até reabilitação foi de 50 dias. Oito pacientes foram a óbito, sendo 5 por infecção de cateter central e os demais por complicação relacionada à desnutrição. Com relação ao estado nutricional, 13 pacientes apresentavam baixo peso e estatura para a idade. Discussão e Conclusão: Comparado a outros centros mundiais, este centro apresentou taxas de reabilitação e mortalidade semelhantes e menor incidência de doença hepática devido à NP. A reabilitação intestinal, mesmo em casos de ressecção ampla, mostra a importância do adequado manejo desses pacientes. Controle de infecção associada a cateter é fundamental para aumento da sobrevida.