



17^o CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Estudo Do Sobrecrescimento Bacteriano Intestinal E Da Translocação Bacteriana Na Síndrome Do Intestino Curto

Autores: Ricardo Katsuya Toma 1, Rodrigo Barbosa de Souza 2, Ana Maria Alvim Liberatore 2, Ivan Hong Jun Koh 2

Resumo: Resumo Objetivo(s) 1. Avaliar as alterações microbiológicas intestinais na Síndrome do Intestino Curto 2. Avaliar as translocação bacteriana na Síndrome do Intestino Curto Método 20 ratos Wistar foram distribuídos em 4 grupos, n=5 em cada grupo. Os grupo foram denominados grupo ressecção do Íleo (RI) onde foi ressecado toda a extensão do Íleo e realizado anastomose término terminal, grupo exclusão de valva íleo cecal (EVIC) onde a valva Íleocecal foi excluída do transito intestinal através de anastomose latero-lateral entre o Íleo distal e porção proximal do cólon ascendente, grupo ressecção de Íleo associado a exclusão da valva Íleocecal (RI-EVIC) e grupo SHAM. Após 3 meses foram realizadas avaliações microbiológicas no duodeno e no segmento intestinal remanescente (intestino proximal, médio, distal e das fezes) para avaliar o sobrecrescimento bacteriano intestinal. Amostra do linfonodo do mesentério (LNM) foi analisado para avaliar a translocação bacteriana por via linfática. Amostras de fígado e pulmão foram cultivadas para avaliar a translocação bacteriana por via hematogênica. A cultura foi realizada em meio ágar MacConkey (BD Difco –Bectonm Dickinson and Company, NJ, USA) Resultados Todos os animais mantiveram o ganho de peso comparado ao grupo Sham ao final de 3 meses apesar da mudança da característica das fezes nos grupos RI e RI-EVIC, onde as fezes ficaram pastosas. A recuperação bacteriana no duodeno e intestino proximal foi semelhante entre os grupos (10^1 a 10^3 UFC/ml). Entretanto, nos segmentos mais distais a diferenças foram observadas (Intestino médio, distal e cólon ascendente). Nos grupos com a presença da valva Íleocecal (RI e Sham) apresentaram índice de recuperação bacteriana estatisticamente menor que os sem a VIC (RI-EVIC e EVIC), mostrando o sobrecrescimento bacteriano intestinal nos grupos sem a VIC. As culturas do fígado e pulmão foram negativas, mostrando que a translocação bacteriana não ocorre por via sanguínea nesta fase do encurtamento intestinal. A cultura do LNM apresentou positividade bacteriana nos grupos RI, RI-EVIC e EVIC, comprovando a translocação bactéria via linfática nestes grupos, 3 meses após a o procedimento de indução do encurtamento intestinal. conclusão(ões) Foi observado diferença no índice de translocação bacteriana nos animais com o intestino curto e as alterações são dependentes da área do intestino ressecada e da presença da VIC.