

Trabalhos Científicos

Título: Preditores Da Autonomia Enteral Na Síndrome Do Intestino Curto Em Uma Coorte Multicêntrica Internacional

Autores: NATASCHA SILVA SANDY (THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, UNIVERSITY OF TORONTO..), AMIN J. ROBERTS (STARSHIP CHILD HEALTH, UNIVERSITY OF AUCKLAND.), PAUL W. WALES (THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, UNIVERSITY OF TORONTO..), HARWEEN DOGRA (KING'S COLLEGE HOSPITAL), JONATHAN HIND (KING'S COLLEGE HOSPITAL), DAVID MERCER (UNIVERSITY OF NEBRASKA MEDICAL CENTER), JILL M POVONDRA (UNIVERSITY OF NEBRASKA MEDICAL CENTER), JUSTINE TURNER (UNIVERSITY OF ALBERTA), THEODORIC WONG (BIRMINGHAM WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL), YARON AVITZUR (THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, UNIVERSITY OF TORONTO..)

Resumo: Objetivos: Avaliar preditores de Autonomia Enteral (AE) em Síndrome do Intestino Curto (SIC) pediátrica, em um grande multicêntrico e internacional. Métodos: Coorte retrospectiva (Janeiro/2010 a Dezembro/2015) de lactentes <12 meses com SIC (N = 367) estratificada conforme o alcance da AE vs. dependência de nutrição parenteral (NP). Análise univariada com teste t ou qui quadrado, e multivariada com regressão de riscos proporcionais de Cox. Quatro estratos anatômicos foram criados com um gráfico de dispersão das porcentagens residuais de intestino delgado (ID) e cólon (dividindo 8805, 50% vs. <50%) e uma curvas de Kaplan-Meier para o evento de AE destes estratos foram comparadas (Log-rank test). Resultados: 62.3% atingiram AE em mediana de 420 dias, enquanto a mediana de acompanhamento dos dependentes de NP foi 1725 dias. Paciente que atingiram AE tinham maior porcentagem remanescente de ID e cólon (30.3 vs 54.4%, e 66.8 vs 87.9%, respectivamente, $p < 0.001$), e mais frequentemente retiveram a válvula ileocecal (68% vs. 26%, $p < 0.001$). Na análise multivariada, a porcentagem de cólon (HR = 1.02, IC 95% 1.01–1.02) e ID (HR = 1.01, IC 95% 1.01–1.02) residuais, e a presença de válvula (HR = 2.02, IC 95% 1.41–2.88) associaram-se positivamente com AE. As curvas de Kaplan Meier dos estratos anatômicos ($p < 0.001$) mostraram que: 80.4% dos lactentes com 8805, 50% ID e cólon atingiram AE em mediana de 209 dias, 62.5% com 8805, 50% ID e <50% de cólon – mediana de 397 dias, 58.3% com <50% ID e 8805, 50% de cólon – 1192 dias, enquanto apenas 25.9% das crianças com <50% ID e cólon atingiram AE. Conclusão: O comprimento residual do ID e cólon influenciam importante a obtenção e duração do tempo até a AE. A preservação cirúrgica do comprimento máximo de delgado e colón no início da vida é crítica para prognóstico favorável.