



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Depleção De Sódio Como Causa De Falência Ponderal Em Lactente Ileostomizado

Autores: LUIZ FERNANDO MARIANO REZENDE (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE), MARIA LUIZA DREVECK ANZILIERO (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE), ÉRICA RODRIGUES MARIANO DE ALMEIDA REZENDE (GASTRIN-GASTROENTEROLOGIA INFANTIL), MATIAS EPIFANIO (PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS)

Resumo: Pacientes com ostomias de intestino delgado (ileostomias ou jejunostomias) são propensos a perda de fluidos e distúrbios hidroeletrólíticos. Entre ileostomizados as perdas podem ser importantes levando a hiponatremia e baixo nível de sódio urinário (SU). A Síndrome de depleção de sódio corporal (SDSC) definida como baixo nível de SU <10mmol/L ocorre pela retenção das reserva de sódio corporal em situações como aquelas de desabsorção do íon. Lactentes são vulneráveis pela imaturidade renal. Falência ponderal em neonatos e lactentes ileostomizados é associada a SDSC pela incapacidade de anabolizar independente do ganho energético adequado. "Feminino, pais não consanguíneos. Nascida a termo, parto cesáreo, boas condições. Triagens neonatais normais. Vômitos precoces, dificuldade alimentar nas primeiras horas de vida evoluindo com sinais de oclusão gástrica. Cirurgia com 24 horas de vida: diagnóstico de brida gástrica. Enterocolite e perfuração intestinal em 72 horas com necessidade de nova intervenção e ileostomia. Boa evolução, ganho ponderal satisfatório em aleitamento materno exclusivo. Ileostomia funcionante com adequada produção de fezes. Com 3 meses, inicia desaceleração de peso apesar aporte calórico adequado. Rastreamento infeccioso negativo. Avaliação fonoterápica sem alterações. Nutriz com grande aporte de leite materno. Aos 4 meses, clinicamente estável e peso Score -2 para idade e sexo. Investigação laboratorial: hiponatremia importante (Na: 120 mmol/L) e acidose metabólica. Sódio urinário menor que 10mmol/L. Afastadas causas nefro e endocrinológicas. Instituído reposição oral de sal, corrigido bicarbonato. Após reposição, excelente evolução, recuperação ponderal completa (ganho de 60 gramas/dia em 30 dias). Aos 5 meses, desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Mantem leite materno exclusivo. Programado reconstrução de trânsito intestinal. ""Trata-se um caso de hiponatremia grave em lactente ileostomizado com manifestação clínica exclusiva de falência de ganho ponderal, sem relato de produção excessiva na ostomia ou causas associadas. Ileostomia pode levar a perdas hidroeletrólíticas expressivas, mas o mecanismo da falência ponderal na SDSC é pouco conhecido, sugerindo ineficácia na absorção de glicose devido ao co-transporte sódio glicose prejudicado. Chama atenção a permanência do aleitamento materno exclusivo e reposição oral de sódio como tratamento único, suficiente para recuperação completa do peso. Nenhuma repercussão no DNPM. Cuidadosa investigação de outras possibilidades diagnósticas. É imperativo a rápida reversão da ileostomia, já programada. Depleção de sódio pode ser única causa de falência ponderal em paciente ileostomizado. É fundamental rastreamento de distúrbios hidroeletrólíticos independente de sintomas clínicos. Dosagem do sódio urinário é importante mesmo com sódio sérico normal. Leite materno é o alimento ideal para o bebê. Suplementação de sódio deve ser considerado em pacientes jovens com ileostomia.