



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Intestino Curto: Um Desafio Para O Manejo Nutricional

Autores: ADRIANA MARTINS DE LIMA (EPM/UNIFESP), THALITA FURLAN TORRES QUEIROZ, RENATA BORROZZINO, SORAIA TAHAN, FERNANDA CERAGIOLI DE OLIVEIRA, ELAINE MARTINS MOURA, FÁBIO LUÍS PETERLINI, MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS, ANA LUCIA GOULART

Resumo: Introdução: A Síndrome do Intestino Curto (SIC) é uma complicação da enterocolite necrosante (ECN) com alta morbimortalidade e difícil manejo nutricional. Objetivo: Descrever a evolução clínica de um prematuro (PT) com SIC secundária à ECN. Método: estudo descritivo da evolução neonatal e ambulatorial de um PT com ECN e SIC. Resultados: PT, feminino, com idade gestacional (IG): 28,7sem, peso (P): 925g, comprimento (E): 37cm, perímetro cefálico (PC): 24cm, adequado para IG, cuja principal intercorrência no período neonatal foi a enterocolite (ECN) grau II aos 25 dias de vida. Com 33 dias realizou-se drenagem abdominal e aos 44 dias laparotomia com enterectomia (jejuno: 10cm, íleo: 70cm e válvula ileo-ceco-cólica) e 4 ostomias. O intestino foi reconstruído aos 100 dias e o PT evoluiu com SIC e síndrome de má-absorção (SMA). Neste período recebeu nutrição parenteral (144dias) e fórmula hidrolisada de proteína sem lactose, tendo alta com fórmula de partida aos 204 dias de vida. Os índices antropométricos eram: P/E:-1,0escore-z, P/I:-3,99escore-z, E/I:-3,83-escore-z e PC/I:-1,72escore-z. Na evolução ambulatorial, o supercrescimento bacteriano (SB) e a SMA foram os maiores desafios, sobretudo nos dois primeiros anos de vida (Teste do H₂ expirado em ppm no jejuno: jejum:7, 15min:16, 30min:14, 45min:54, 60 min:46, 90min:44, 120min:48) e teste de Van der Kramer 18g de gordura/24h). O controle do SB foi realizado com a alternância de 3 esquemas antibióticos (sulfametoazol/trimetoprim e metronidazol, amoxicilina + clavulanato, e ciprofloxacina), via oral, iniciados aos 10 meses de idade corrigida, 10 dias/mês. Para o manejo da SMA, aos 8 meses de idade corrigida substituiu-se a fórmula de partida por hidrolisado protéico e introduzida alimentação complementar e suplementação de zinco, cobre, selênio, vitaminas e ferro. Aos 2 anos e 5 meses foi possível substituir o hidrolisado protéico por fórmula de seguimento. Atualmente, com 3 anos e 4 meses, peso 11.700g, estatura 91,3cm e PC 50,3cm. Índices antropométricos: P/E -1,02 escore Z, P/I 3,60 escore-z, E/I 3,0 escore-z. Conclusão: O acompanhamento multiprofissional o manejo nutricional é fundamental para o crescimento das crianças com SIC.