



3º Congresso Brasileiro e 6º Simpósio Internacional de
NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

20 a 22 de setembro 2018 • Belo Horizonte / MG

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Intestino Curto Secundária A Intussuscepção Intestinal E Seu Manejo Ambulatorial: Relato De Caso

Autores: LUÍSA RIBEIRO DE PAULA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); LUCIANA DE FREITAS FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); PRISCILA FERREIRA PINTO FILIPPO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); ISABELLA LANZIOTTI DA COSTA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); CAMILA MAGALHÃES SILVA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); CAROLINE DOS SANTOS BORGES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); CAROLINA CAMPOS CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO); LUÍSA FERES PEREIRA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); MARLON BRANDO LEANDRO FILIPPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LORENA DOS SANTOS BORGES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS)

Resumo: INTRODUÇÃO A SÍNDROME DO INTESTINO CURTO (SIC) CARACTERIZA-SE PELA MÁ ABSORÇÃO DE NUTRIENTES DEVIDO A PERDA DA SUPERFÍCIE MUCOSA FUNCIONANTE APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA¹. NÃO HÁ UMA DEFINIÇÃO DO COMPRIMENTO MÍNIMO DE INTESTINO DELGADO NECESSÁRIO PARA MANTER UMA ABSORÇÃO ADEQUADA². A RESSECÇÃO DO ÍLEO CAUSA CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS MAIS IMPORTANTES DO QUE A JEJUNAL ¹ E ASSOCIADO À RETIRADA DA REGIÃO ILEOCECAL AUMENTA A GRAVIDADE DO QUADRO³. DESCRIÇÃO DO CASO JVD, SEXO FEMININO, 7 MESES, INICIOU COM VÔMITOS E DIARREIA SANGUINOLENTA DEVIDO À INTUSSEPÇÃO INTESTINAL. FOI SUBMETIDA A HEMILECTOMIA DIREITA, MEDINDO 18 CM, E REALIZADO OSTOMIA, COM RETIRADA DA VÁLVULA ILEOCECAL. EM NOVA LAPAROTOMIA, POR OBSTRUÇÃO INTESTINAL SECUNDÁRIA A NECROSE ILEAL, FOI RETIRADO 46CM DO INTESTINO E NOVA OSTOMIA. PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, NO AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA, DESNUTRIDA E DESIDRATADA COM QUADRO DE DIARREIA PERSISTENTE COM SANGRAMENTO LEVE E ESPORÁDICO. ESTAVA EM USO DE FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA COM LACTOSE, ANTICONVULSIVANTE, POLIVITAMINICO, ZINCO, OMEPRAZOL, RACECADOTRILA, LACTOBACILLUS REUTERI E LOPERAMIDA. DURANTE O ACOMPANHAMENTO FOI REALIZADO ADEQUAÇÃO DA DIETA E DAS MEDICAÇÕES, ESTABELECEMETAS DE GANHO DE PESO SEMANAIS. APRESENTOU BOA EVOLUÇÃO DO QUADRO DE DESNUTRIÇÃO, COM DESENVOLVIMENTO PONDERO-ESTATURAL PRÓXIMO À NORMALIDADE. ATUALMENTE EM USO DE POLIVITAMINICO, ZINCO, FERRO, FORMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA SEM LACTOSE, SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR COM TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA E MALTODEXTRINA. DISCUSSÃO NA SIC, A DIETA VIA ORAL INICIA-SE COM PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDOS ISOTÔNICOS E INTRODUÇÃO GRADUAL DE ALIMENTOS SÓLIDOS³. RECOMENDA-SE SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS, VITAMINA D E K. O USO DOS MINEIRAIS COMO FERRO, ZINCO E SELENIO SERÃO OFERTADOS SE NECESSÁRIO. É INDICADO LOPERAMIDA PARA REDUZIR A MOTILIDADE INTESTINAL⁴. CONCLUSÃO A SIC É UMA DOENÇA QUE NECESSITA DE ABORDAGEM INDIVIDUALIZADA DEVIDO A SUA COMPLEXIDADE E AS DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO. O MANEJO AMBULATORIAL DO CASO PROPORCIONOU UM DESFECHO POSITIVO EM RELAÇÃO AO GANHO PONDERO-ESTATURAL DO LACTENTE.