Trabalhos Científicos

Título: Manejo Nutricional Em Paciente Pediátrico Com Síndrome Do Intestino Curto Por Volvo Intestinal

Autores: RAFAELA FARIA LENZI DE LEMOS (INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); IVANETE DA SILVA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); ANA FLÁVIA SOARES (INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); RAYSSA CAROLINE DE ALMEIDA SILVA SILVINO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); ADRIANA SERVILHA GANDOLFO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); MARIA APARECIDA BONFIM (INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP)

Resumo: Introdução: A Síndrome do Intestino Curto (SIC) é uma das causas mais comuns de insuficiência intestinal em pediatria e caracteriza-se pela incapacidade de absorver adequadamente nutrientes e líquidos necessários para as funções vitais e por morbimortalidade. Na pediátrica, a etiologia inclui o volvo (18), definido como uma torção associada a necrose, que acomete os intestinos delgado ou grosso e resulta em obstrução. O tratamento envolve condutas cirúrgicas com ressecção intestinal. Descrição do caso: Paciente BGSA, gênero masculino, 6 anos, admitido em 2017 com distensão e dor abdominal intensa, evoluindo para queda do estado geral e sinais de choque. Realizado uma laparotomia exploradora de emergência, necessitou de colectomia total, apendicectomia e enterectomia parcial, ficando com ileostomia. Foi submetido a uma reabordagem para retirada de todas as alças de aspectos necróticos e mantido 5 cm de intestino delgado (duodeno). Iniciada nutrição parenteral, enteral e oral. Paciente classificado como eutrófico (zIMC/I) e tratado como SIC por volvo intestinal. Discussão: O volvo intestinal é uma doença rara com predisposição anatômica e má rotação intestinal. O intestino necrótico está associado à alta mortalidade (20 a 100 dos casos) sendo fundamental a intervenção cirúrgica precoce. O planejamento nutricional corresponde a três fases de adaptação à ressecção intestinal: fase aguda, caracterizada pela infusão de líquidos e reposição de eletrólitos; fase de adaptação intestinal e fase de manutenção com tratamento dietético individualizado. A raridade da SIC configura um obstáculo para o manejo nutricional. A nutrição enteral precoce logo após a ressecção intestinal tem sido relatada para melhorar a taxa de autonomia enteral, e diminuir os riscos de doença hepática decorrente da nutrição parenteral. Conclusão: Embora os avanços médicos, cirúrgicos e nutricionais, a SIC ainda é de difícil condução. O manejo nutricional adequado é fundamental para recuperação do paciente, influenciando positivamente em seu desenvolvimento, recuperação e melhor prognóstico.