



## Trabalhos Científicos

**Título:** Acidose D-Láctica Secundária A Síndrome Do Intestino Curto – Relato De Caso

**Autores:** LARISSA FORTUNATO PROHMANN (UNICAMP); ROBERTO JOSÉ NEGRÃO NOGUEIRA (UNICAMP)

**Resumo:** Trata-se de E.S.O., feminino, nascida em 2007, com diagnóstico de cisto no colédoco que na sequência desenvolveu volvo mesentérico com isquemia, sendo então submetida a enterectomia subtotal, resultando em uma síndrome do intestino ultra-curto, com cerca de 25 centímetros de intestino delgado (20cm de jejuno proximal e 5cm de íleo terminal), presença de válvula íleo-cecal e de cólon. Com cinco anos de idade, numa tentativa de adequação da dieta para alta hospitalar, a nutrição parenteral foi gradativamente diminuída, até ser suspensa, enquanto houve aumento do aporte via oral. Cerca de 15 dias após a suspensão aparecem queixas de tontura, mal estar, e alteração de humor, paciente estava mais triste, sem febre ou sinais de infecção. A gasometria mostra pH 7,194; bicarbonato 8,8; lactato 1,1. O quadro de acidemia foi tratado com reposição do bicarbonato, expansão volêmica e tiamina. O pH foi normalizou-se 10 dias após o início do quadro de acidemia, e logo em seguida optou-se por retornar com a dieta parenteral. Em vigência de nutrição parenteral não foi evidenciado acidemia ou sintomas clínicos. A acidose D-láctica secundária a síndrome do intestino curto é uma complicação infrequente, porém muito importante devido seu potencial de gravidade. O diagnóstico deve ser suspeitado em pacientes com síndrome do intestino curto (ou cirurgia bariátrica do tipo by-pass jejuno-ileal) e quadro de acidose metabólica, sendo característicos sintomas neurológicos. A confirmação se faz laboratorialmente, com a dosagem plasmática de D-lactato elevada, no entanto ela pode ser difícil de se obter já existem dois isômeros do lactato, sendo dosado na maioria dos casos o levógeno, que pode estar normal, como na paciente em questão. Portanto, a ausência do aumento de lactato na gasometria não exclui o diagnóstico, que deve ser sempre considerado em pacientes com fatores de risco e quadro clínico característico, mesmo que com sintomas neurológicos inespecíficos.