



Trabalhos Científicos

Título: Desnutrição Energético-Proteica Grave Do Tipo Kwashiorkor Em Uma Paciente Com Síndrome De Cockayne: Um Relato De Caso.

Autores: LEANDRO ARAUJO COSTA (UFPA), LEANDRO GERALDO DE OLIVEIRA (UFPA), PAULA CAROLINE BRABO MONTE (UFPA), ERICA GOMES DO NASCIMENTO CAVALCANTE (FSCMP)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Cockayne (SC) é um distúrbio raro, autossômico recessivo, podendo ser causada por mutação nos genes CKN, ERCC8 (Excision-Repair Cross-Complementing) e ERCC6 (maior parte), (SANT'ANNA et al., 2012), podendo evoluir com desnutrição grave, que por sua vez está bem estabelecida em duas formas: marasmo e kwashiorkor. (PROJETO DIRETRIZ, 2011). Definida como uma desordem multifatorial de alta letalidade, capaz de promover diversas alterações fisiológicas na tentativa de adaptar o organismo à escassez de nutrientes (BRASIL, 1990, SARNI e MUNEKATA, 2002). Descrição do caso: Paciente M.L.S.F., 4 anos e 6 meses de idade, feminino, natural e residente de Castanhal-Pa, com SC, evoluiu com desnutrição energético-proteica grave do tipo Kwashiorkor, sendo internada em hospital de referência no Pará. Realizada intervenção dietética baseada nas orientações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, sendo acompanhada diariamente e realizado ajustes quando necessários. Paciente evoluiu bem, com ganho de peso médio de 29g/dia. Discussão: A dieta foi estabelecida em três etapas: estabilização, recuperação nutricional com reabilitação e acompanhamento ambulatorial (OMS, 2003). A escolha entre nutrição enteral ou parenteral depende do funcionamento do trato gastrointestinal, podendo ocorrer alterações fisiopatológicas, levando a presença de sintomas como vômito e diarreia. Na Fase de recuperação, devem ser ofertadas 1,5 vezes a recomendação para os nutrientes (oferta calórica 150 kcal/kg/dia, hídrica 150 – 200 mL/kg/dia, proteica 3 – 4 g/kg/ dia) e dieta com menor teor de lactose (LIMA et al., 2010, BRASIL, 2016). Nesse sentido, a evolução da dieta da paciente seguiu esse padrão nessa fase, por exemplo, no 8º DIH a paciente já estava na fase de recuperação, com ganho de peso médio de 45g/dia, pesando 7,500kg, necessitando de oferta calórica de pelo menos 1.125kcal/dia, proteica de 22,5g/dia e hídrica de 1,1L/dia. Conclusão: A intervenção foi bem sucedida no caso descrito.