



NEOPLASIA GÁSTRICA E TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE CASO

Autor(es): SILVA, Catuscie Cabreira da; COLLING, Catiússa; KABKE, Geórgia Brum; SALOMÃO, Nathália Cardoso; DUVAL, Patrícia Abrantes

Apresentador: Catuscie Cabreira da Silva

Orientador: Patrícia Abrantes Duval

Revisor 1: Maria Cecília Formoso Assunção

Revisor 2: Silvana Iturriet Paiva

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Resumo:

O câncer de estômago é o segundo mais comum no mundo, ficando atrás do câncer de pulmão. Na região Sul do Brasil é o terceiro mais frequente entre os homens e o quinto entre as mulheres. A desnutrição é muito prevalente no paciente oncológico, associa-se à diminuição da resposta ao tratamento específico e à qualidade de vida, aumentando a morbimortalidade. O grau e a prevalência da desnutrição dependem também do tipo e do estágio do tumor, dos órgãos envolvidos, dos tipos de terapia anticâncer utilizadas, da resposta do paciente e da localização do tumor. Relato de caso: Paciente P.J.G.F. sexo masculino, negro, 47 anos, tabagista há 30 anos, com histórico de gastrite desde 2004. Em outubro de 2008 procurou assistência médica por emagrecimento e dor gástrica, sendo diagnosticado neoplasia gástrica avançada. Em janeiro de 2009 foi encaminhado à cirurgia, porém devido ao estágio avançado da doença foi somente realizada uma jejunostomia em virtude da alimentação insuficiente por via oral. Logo após iniciou o tratamento quimioterápico. Paciente internou no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico em março de 2009 apresentando náuseas, vômitos, anorexia e constipação. Nesta ocasião encontrava-se com 45,6 Kg e um Índice de Massa Corporal (IMC) de 17,8 Kg/m² (desnutrido) alimentando-se pela jejunostomia com uma dieta polimérica (densidade calórica de 1,2 Kcal/ml), isenta de sacarose e lactose, recebendo 250 ml 5x/dia, o que representou 32 Kcal/Kg/dia, 1,2 g de proteína/Kg/dia, acrescida de alguns lanches por via oral nos intervalos, conforme aceitação. Durante a internação no PIDI o paciente continuou com o tratamento de quimioterapia, apresentando náuseas e vômitos. Embora recebendo uma dieta hiperprotéica e hipercalórica, o paciente não apresentou ganho de peso durante a internação no PIDI, tendo uma perda de peso de apenas 1,5% até o óbito, ocorrido em junho de 2009. Esse desfecho se justifica pelo fato do câncer ser uma doença altamente catabólica e que cursa com intenso consumo dos tecidos muscular e adiposo, levando ao surgimento da caquexia. Nos pacientes em cuidados paliativos, a dieta deve oferecer prioritariamente conforto e não visar a reabilitação do estado nutricional do indivíduo. Por meio da avaliação nutricional precoce é possível estimar o risco e a magnitude da desnutrição, determinando a intervenção nutricional, o que nem sempre reverte o quadro de caquexia, mas podendo melhorar a qualidade de vida do paciente.