

**Terapia Nutricional: Câncer Colorretal e Síndrome do Intestino Curto: relato de caso.**

Autor(es): KABKE, Geórgia Brum; SALOMÃO, Nathália Cardoso; SILVA, Catiuscie Cabreira da; MELLER, Fernanda de Oliveira; SCHÄFER, Antônio Augusto; DALLAZEN, Camila; SANTOS, Leonardo Pozza dos.

Apresentador: Geórgia Brum Kabke

Orientador: Denise Halpern Silveira

Revisor 1: Enrique Saldaña Garin

Revisor 2: Patrícia Abrantes Duval

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Resumo:

O câncer colorretal é o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo após o câncer de mama e a terceira causa de morte por câncer no Brasil. Possui maior incidência na faixa entre 50 e 70 anos de idade. A Síndrome do Intestino Curto é caracterizada por extensa ressecção do intestino delgado que resulta em uma menor captação de nutrientes do que é necessário para manter a integridade e as funções do organismo. Paciente C.R.F., sexo masculino, 72 anos, negro, fumante, ex-etilista, internou no Hospital de Dom Pedrito apresentando dor epigástrica, enterorragia, diarreia, desidratação leve e oligo-anúria. Diagnosticado por colonoscopia e realizada cirurgia na qual foram identificados tumores em duas porções do cólon. Após esse procedimento foi transferido para o Hospital Escola/UFPel, onde realizou colectomia total. Nessa cirurgia houve ruptura de alça jejunal sendo necessária ressecção de 40 cm de jejuno. Realizada anastomose primária e ileostomia. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) realizada pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) classificou o paciente como desnutrido grave. O peso estimado de 45kg, altura medida de 1,69m, com Índice de Massa Corporal (IMC) de 15,78 kg/m². O peso usual do paciente era de 70 kg. As necessidades calóricas estimadas para o paciente foi de 1560Kcal. No pós operatório da segunda cirurgia foi prescrito a Nutrição Parenteral Total (NPT), tendo em vista os vários episódios de diarreia. Iniciou-se com 55,4 ml/h da NPT o que correspondia a 1285Kcal. Aos poucos foi sendo introduzida a alimentação por via oral, devido a impossibilidade de obtermos uma dieta oligomérica para ser oferecida por via enteral. A dieta via oral apresentava as seguintes características: hiperproteica, hipercalórica, hipolípida, isenta de lactose, sacarose e fibras. Inicialmente o paciente recebeu por via oral 102 Kcal que evoluiu até 1684 Kcal em 17 dias. A NPT permaneceu durante o período de internação, uma vez que o paciente começou a diminuir sua ingestão via oral por perda de apetite juntamente com o surgimento de sintomas depressivos. O uso prolongado da nutrição parenteral favorece alguns riscos como sepse por infecção do cateter, o que provavelmente ocasionou o óbito do paciente em junho de 2009. A deficiência absorção intestinal causada pela ressecção do intestino delgado acarretam manifestações clínico-nutricionais com complicações que evidenciam a alta mortalidade da Síndrome do Intestino Curto.