

## TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMA COM LOCALIZAÇÃO GÁSTRICA

Maria Eduarda Magalhães Araújo; Eliana Kezia Queiroz de Souza; Sarah Almeida Cordeiro; Veronica Chasse Thurler Micchi

**INTRODUÇÃO:** A desnutrição em indivíduos com câncer é muito frequente, os principais fatores determinantes são a redução na ingestão total de alimentos; alterações metabólicas e aumento da demanda calórica pelo crescimento do tumor<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** Discutir as intervenções no tratamento do câncer gástrico com ênfase na terapia nutricional precoce. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo da revisão do prontuário, coletado no mês de setembro de 2015, no período de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário em Manaus. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, morador de Manaus-AM. Queixa principal: dispepsia acompanhado de crises de êmese pós-prandial e pirose há 30 dias, sem odinofagia. Com perda de peso ponderal de mais de 10kg e episódios de melena nos últimos três meses. Nega tabagismo e etilismo. Internado para realização de gastrectomia total, por adenocarcinoma gástrico, confirmado por biopsia, em uso de Terapia Nutricional Parenteral (TNP). No 1º dia de internação foi realizada triagem de risco nutricional da Nutritional Risk Screening (NRS-2002), protocolo de triagem recomendado pela Sociedade Europeia de Nutrição Parenteral e Enteral (ESPEN) e pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE). Foi identificado score=5, classificando-o em risco nutricional<sup>2</sup>. Deu entrada na UTI após a cirurgia, em uso de TNP, iniciou a terapia nutricional enteral (TNE) precoce, por sonda naso entérica, ofertando dieta oligomérica de 300ml em 16ml/h equivalente a 270kcal/dia, no 2º dia evoluiu para 500ml em 28ml/h, equivalente a 672,5kcal/dia, e assim até atingir a meta do valor energético total (VET) pleno. O paciente progrediu bem até o 7º dia de pós operatório, quando foi liberada nutrição por via oral líquida sem resíduo. No 10º dia seguiu sem intercorrências quanto a TNE, com boa tolerância da alimentação por via oral e iniciou o desmame da TNP. Recebeu alta para clínica cirúrgica no dia seguinte. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o risco nutricional identificado pela triagem e a avaliação nutricional, pode-se iniciar precocemente o suporte nutricional que reduz tempo de internação, melhora a cicatrização, reduz complicações sépticas e melhora o balanço nitrogenado<sup>3,4</sup>. Embora tenha um prognóstico desfavorável, esse estudo revelou pistas para a reflexão sobre os benefícios da TN precoce, confirmando a qualidade da assistência nutricional prestada aos pacientes nestes espaços assistenciais.

Descritores: Terapia Nutricional, Neoplasia Gástrica. Área temática: Oncologia Clínica.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Instituto Nacional do câncer. Rio de Janeiro. INCA, 2015.
2. Nunes, P. P.; Marshall, N. G. Triagem nutricional como instrumento preditor de desfechos clínicos em pacientes cirúrgicos. *Com. Ciências Saúde*. 2014; 25(1): 57-68.
3. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Projeto diretrizes no paciente grave. São Paulo: SBNPE; 2011.4. Waitzberg, DL. Nutrição oral, enteral, e parenteral na prática Clínica. 4ªed. São Paulo: Atheneu, 2009.