

Terapia nutricional em paciente submetido a ressecção cirúrgica de amputação de reto: um relato de caso

Nutritional therapy in a patient submitted to surgical resection of rectal amputation: a case report

DOI:10.34119/bjhrv5n2-032

Recebimento dos originais: 15/02/2022

Aceitação para publicação: 10/03/2022

Lorena Lobato Rodrigues da Cunha

Mestre em Nutrição

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Endereço: Av. Tv. Alferes Costa, S/N - Pedreira, Belém – PA

E-mail: lorenarcunha@hotmail.com

Luana Silva Batista

Nutricionista

Instituição: Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Endereço: Rua dos Mundurucus, 4487, Guamá, Belém-PA, Brasil

E-mail: talita.lobato@gmail.com

Talita Ariane Amaro Lobato

Mestranda em Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Endereço: Rua dos Mundurucus, 4487, Guamá, Belém-PA, Brasil

E-mail: talita.lobato@gmail.com

Bruno Rafael Batista de Ataíde

Especialista em Saúde Mental

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Endereço: Tv. Alferes Costa, S/N - Pedreira, Belém – PA

E-mail: brunoataide8@hotmail.com

Erika Fernanda Rodrigues Ferreira

Nutricionista

Instituição: Escola Superior Madre Celeste – ESMAC

Endereço: R. Providência, 10 - Cidade Nova, Ananindeua - PA, Brasil

E-mail: erikafernanda016@outlook.com

RESUMO

O câncer é definido como uma doença progressiva de natureza maligna, definida como a proliferação desordenada das células, que podem invadir tecidos e órgãos. Estudos apontam que por ser uma síndrome multifatorial a carcinogênese tem impacto direto no estado nutricional, visto que o câncer compõe uma doença catabólica que reflete agravos nutricionais e prognóstico negativo, no qual cerca de 80% dos pacientes oncológicos podem desenvolver caquexia, definida pela perda ponderal excessiva, depleção do sistema imune, anorexia e astenia, que representam um fator determinante em desfechos de pacientes cirúrgicos, por esses motivos, a complexidade do tratamento oncológico exige terapias

multimodais, intervenções multiprofissionais e um manejo singular a cada caso.

Palavras-chave: neoplasias, desnutrição, tratamento oncológico.

ABSTRACT

Cancer is defined as a progressive disease of a malignant nature, defined as the disordered proliferation of cells, which can invade tissues and organs. Studies indicate that, as it is a multifactorial syndrome, carcinogenesis has a direct impact on nutritional status, since cancer is a catabolic disease that reflects nutritional problems and a negative prognosis, in which about 80% of cancer patients can develop cachexia, defined by weight loss. excess, immune system depletion, anorexia and asthenia, which represent a determining factor in the outcomes of surgical patients, for these reasons, the complexity of cancer treatment requires multimodal therapies, multiprofessional interventions and a unique management for each case.

Keywords: neoplasms, malnutrition, cancer treatment.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença progressiva de natureza maligna, definida como a proliferação desordenada das células, que podem invadir tecidos e órgãos. O processo que causa o câncer é denominado de carcinogênese ou oncogênese, a formação tumoral para a multiplicação da célula cancerosa são definidos em três estágios, descritos em iniciação, progressão e inibição. 1,2

Ressalta-se que no Brasil, de acordo com o relatório epidemiológico divulgado pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer de cólon e de reto estão entre os mais prevalentes, no qual acometem com maior prevalência o sexo masculino. ³

De acordo com dados do INCA, no Brasil, o câncer é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes, com idade de 5 a 19 anos. Diante desse grupo de doenças potencialmente fatais, faz-se necessário um tratamento multimodal (quimioterapia, cirurgia, radioterapia), em centros especializados e com equipe multiprofissional.⁴ Também foram apontadas as peculiaridades do cuidado em oncologia pediátrica, não só as biológicas, mas também as psicossociais, cuja complexidade requer intervenções multidisciplinares.

O câncer infantojuvenil representa um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais. Para o biênio 2018-2019, estima-se que ocorrerão 420 mil novos casos de câncer, desconsiderando o câncer de pele não melanoma. O percentual de tumores infantojuvenis nos brasileiros é de 3%, o que representa em média 12.500 casos novos de câncer por ano na faixa etária de 0 a 19 anos.^{5,6}

Crianças e adolescentes em tratamento oncológico são expostos a repetidos procedimentos invasivos, efeitos colaterais do tratamento, alteração da dieta, suspensão de

atividades de lazer, interrupção da rotina escolar e social, mudanças na autoimagem, sentimentos de incerteza, internações periódicas, dor, perdas que afetam sua socialização e interferem nos seus relacionamentos cotidianos.^{7,8,9}

Estudos apontam que por ser uma síndrome multifatorial a carcinogênese tem impacto direto no estado nutricional, visto que o câncer compõe uma doença catabólica que reflete agravos nutricionais e prognóstico negativo, no qual cerca de 80% dos pacientes oncológicos podem desenvolver caquexia, definida pela perda ponderal excessiva, depleção do sistema imune, anorexia e astenia, que representam um fator determinante em desfechos de pacientes cirúrgicos, por esses motivos, a complexidade do tratamento oncológico exige terapias multimodais, intervenções multiprofissionais e um manejo singular a cada caso.¹⁰

Em pacientes oncológicos submetidos a cirurgia eletiva de grande porte, as complicações pós-operatórias se relacionam às funções imunitárias alteradas, alterações metabólicas, catabolismo intenso, dieta e oferta inadequada de nutrientes.^{11,12} Contudo, estudos apoiam que essas funções podem ser moduladas por meio de nutrientes específicos ou combinados denominados imunomoduladores ou imunonutrientes frente às condições imunossupressoras, como estratégia ativa para redução do tempo de internação e de morbimortalidade.¹¹

Este relato visa apresentar o caso de um adolescente, com tratamento nutricional individualizado em tratamento oncológico.

2 RELATO DE CASO:

Trata-se de um adolescente de 19 anos que veio encaminhado do serviço de gastroenterologia de uma clínica referência em oncologia, com diagnóstico recente de câncer de reto, onde há seis meses cursava com diarreia intensa e uma perda importante de peso de 7kg (10% do peso corporal), sendo encaminhado para o início da quimioterapia oral neoadjuvante, combinada com 25 sessões de radioterapia, para posterior ressecção cirúrgica de amputação de reto e outra etapa de quimioterapia endovenosa, após a intervenção cirúrgica.

Em razão da perda de peso importante procurou o serviço de nutrição. No serviço de nutrição utilizando a triagem Nutricional NRS: 2002 com risco de desnutrição e uma ASG (Avaliação Subjetiva Global) com diagnóstico de desnutrição, e após avaliação nutricional antropométrica, o mesmo obteve diagnóstico nutricional. Foi iniciado então um plano alimentar específico e individualizado combinado a um protocolo nutricional suplementar para recuperação do peso corporal com suplemento oral oligomérico e módulo proteico, com o objetivo de minimizar os sintomas da quimioterapia.

Após um mês retorna ao consultório com queixa de cefaleia, xerostomia e disgeusia e um ganho ponderal de peso de 4kg, mesmo em terapia oncológica combinada. Refere ainda a melhora parcial do quadro diarreico.

Após 4 meses do início da terapia nutricional e o ganho de 16,4kg, foi então marcado o procedimento cirúrgico onde o paciente iniciou uma dieta imunomoduladora específica para auxiliar no processo de cicatrização por 7 dias antes do procedimento e 7 dias depois, após a liberação de dieta líquida que deu 12 horas o término do procedimento e outro suplemento nutricional específico para abreviação de jejum, hipercalórico, hiperproteico isento de fibras que foi ingerido 12 horas antes, 06 horas antes e 04 horas antes do procedimento.

Foi realizado o procedimento com ressecção total do tumor e apenas 2 dias (36 horas) na unidade de terapia intensiva. Tendo então alta para enfermagem e alta hospitalar no 5º dia de pós operatório.

No 9º dia do pós operatório de amputação total do reto e bolsa de colostomia definitiva em funcionamento e ao término de dieta imunomoduladora com perda de 4kg, foi proposto a progressão de dieta para o habitual e o paciente manteve o diagnóstico pré cirurgico de eutrofia com IMC de 22,41kg/m².

Após 6 meses do início do tratamento iniciou um novo protocolo de quimioterapia com ciclo de 21 dias, mantendo suplementação específica para paciente oncológico. Negou sintomas ou efeitos colaterais. Com dieta habitual, rica em carboidratos refinados e pobre em verduras e legumes, mesmo ciente da importância de reeducação e restrição de alimentos potencialmente inflamatórios.

Após 9 meses do início do tratamento, paciente com ganho de 22,8kg. Atingindo peso habitual. Suspendo suplementação nutricional em função do ganho de peso. Mantendo o tratamento quimioterápico com dieta livre de alimentos inflamatórios 7 dias antes do ciclo, refere como efeito colateral somente sensibilidade a alimentos gelados. Em dias de internação hospitalar devido a recusa alimentar da dieta hospitalar, utiliza como lanches o suplemento nutricional oral hipercalórico e hiperproteico a fim de garantir o aporte nutricional.

3 DISCUSSÃO

Pacientes oncológicos apresentam, em sua maioria, ocorrência de sintomas clínicos resultantes da própria doença e sua progressão que impossibilitam de manter suas atividades diárias, afetando gravemente a saúde e suas relações familiares e sociais.²

No câncer de cólon e reto, os tumores se iniciam na parte do intestino grosso (cólon) e no reto (final do intestino), grande parte inicia-se a partir de lesões benignas que

podem crescer na parede interna do intestino chamada de pólipos. As neoplasias de localização colorretal vêm apresentando aumento ao longo dos últimos anos, responsável por 20.540 casos em homens, e 20.470 em mulheres no triênio de 2020-2022.⁴

Os tumores malignos podem induzir a produção de mediadores inflamatórios, o aumento em tais mediadores proporciona por sua vez efeitos adversos relacionados à caquexia e anorexia, além da redução da absorção dos nutrientes e da ingestão alimentar, que contribuem para a deterioração do estado nutricional.^{13,15}

Atualmente, apesar dos avanços das técnicas cirúrgicas, os procedimentos são suscetíveis a complicações relacionadas ao aumento da resposta inflamatória e de alterações das funções imunológicas, dessa forma é exigido metabolismo acelerado, fazendo com que os estoques de energia sejam consumidos rapidamente. Devido o alto percentual de déficit do estado nutricional, são necessárias intervenções nutricionais que constitui função importante no manejo dos sintomas, influenciando na cicatrização, tempo de permanência hospitalar e evolução clínica.²

Dentre os benefícios da Terapia Nutricional (TN) em oncologia com a adequação do aporte calórico-proteico e com a oferta de imunomoduladores em doses supra-fisiológicas está a redução do impacto do catabolismo pós-operatório, consequentemente, a menor porcentagem de complicações pós-cirúrgicas.¹³

A utilização da TN desde a década de 90 desfruta de diversas fórmulas nutricionais enriquecidas com imunomoduladores os quais exercem papel fundamental não somente no estado nutricional, como também no fortalecimento do sistema imunológico. A implantação da dietoterapia que associa o uso de, tais substâncias como glutamina, ácidos graxos, nucleotídeos, ômega-3 e L-arginina têm se relacionado aos benefícios da modulação nas respostas metabólicas e imunológicas.¹⁴

4 CONCLUSÃO

O paciente em acompanhamento nutricional com dieta e suplementação específica para cada etapa do tratamento, além de recuperar o estado nutricional, minimizou os efeitos colaterais decorrentes do tratamento, trazendo melhor qualidade de vida permitindo as suas atividades laborais cotidianas. Chama a atenção a forma como, diante de algo potencialmente traumático, os pacientes ainda possuem modos singulares de lidar com o que experienciam; ou seja, o diagnóstico, a travessia e as vicissitudes do tratamento oncológico. Esses sujeitos estão em um constante e intenso relacionamento com serviços de saúde e equipe multidisciplinar; e, de outro, necessitam fazer modificações nas dinâmicas e relações do

contexto familiar, escolar e social, no sentido de garantir o processo de normalização de sua condição crônica. Por isso, por vezes, há uma linha tênue entre a gestão do cuidado e da vida mais ampla. Este trabalho visa a ressaltar a subjetividade dessa experiência que será singular para cada paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Carvalho, Francisco. Estudo identifica propensão de paciente com câncer a desenvolver caquexia. www.oncoguia.org.br. 29 de abr. de 2020. Acesso em 11 de Fev. 2021.
- 2 Cavichiolo, M. O., Osaida, L. N., Schneider, F., & Vayego, S. A. (2017). Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Braspen J*, 32(1),25-29. 3
- 3 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Como surge o câncer. [Brasília, F]:Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer.com.br>
- 4 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Números de câncer. [Brasília, DF]:Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
- 5 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. rio de Janeiro: inca; 2017.2.
- 6 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. rio de Janeiro: inca; 2016.3.
- 7 Kars Mc, duijnstee Ms, Pool a, van delden JJ, Grypdonck MH. Being there: parenting the child with acute lymphoblastic leukaemia. *J clin nurs*. 2008;17(12): 1553–1562.4.
- 8 Brody ac, simmons la. Family resiliency during childhood cancer: the father’s perspective. *J Pediatr oncol nurs*. 2007 May-June;24(3):152-165.5. castellanos MeP. cronicidade: questões e conceitos formulados pelos estudos qualitativos de ciências sociais em saúde. in:
- 9 Catellanos MeP, trad laB, Jorge MsB, leitão, iMta, organizadores. cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais. Fortaleza: eduece; 2015. P. 35-60.
- 10 Expósito MRA, Herrera-Martínez AD, García GM, Calvo ME, Serrano CMB, Moreno MAG. Early nutrition support therapy in patients with head-neck cancer. *Nutr Hosp*. 2018; 35(3):505-510.
- 11 Gomez Sanchez MB, Garcia-Talavera Espin NV, Sanchez Alvarez C, Zomeno Ros AI, Hernandez MN, Gomez Ramos MJ, et al. Perioperative nutritional support in patients with colorectal neoplasms. *Nutricion hospitalaria*. 2010;25(5):797-805.
- 12 Gomez Sanchez MB, Garcia Talavera Espin NV, Monedero Saiz T, Sanchez Alvarez C, Zomeno Ros AI, Nicolas Hernandez M, et al. Evaluation of perioperative nutritional therapy in patients with gastrointestinal tract neoplasms. *Nutr Hosp*. 2011;26(5):1073-80.
- 13 Osland E, Hossain MB, Khan S, Memon MA. Effect of timing of pharmaconutrition (immunonutrition) administration on outcomes of elective surgery for gastrointestinal malignancies: a systematic review and metaanalysis. *JPEN Journal of parenteral and enteral*

nutrition. 2014;38(1):53-69.

14 Song GM, Tian X, Liang H, Yi LJ, Zhou JG, Zeng Z, et al. Role of Enteral Immunonutrition in Patients Undergoing Surgery for Gastric Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medicine*. 2015;94(31):e1311.

15 Gomes de Lima KV, Maio R. Nutritional status, systemic inflammation and prognosis of patients with gastrointestinal cancer. *Nutr Hosp*. 2012;27(3):707-14.