

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino curto (SIC) é uma condição grave de insuficiência intestinal em pediatria com incidência de 3-5:100.000 nascidos vivos^{1,2}. Decorre de ressecção intestinal com deficiência da absorção de fluidos e nutrientes, e consequente diarreia, desnutrição grave e óbito^{3,4}. A terapia de nutrição parenteral (NPT) é um dos pilares no tratamento da SIC, sendo habitualmente realizada em ambiente hospitalar^{2,4}.

OBJETIVO: Relatar uma lactente com SIC e os benefícios obtidos pela NPT, ressaltando a possibilidade da realização da terapia em domicílio.

METODOLOGIA: Relato de caso.

RELATO DE CASO: MFFGB, feminino, 12 meses. Diagnóstico prévio de doença de Hirschsprung e antecedente de três procedimentos cirúrgicos, derivação intestinal tipo ileostomia alta e SIC, com desnutrição crônica. Indicada em ambiente hospitalar o uso de colestiramina, dieta com fórmula de aminoácidos livres e NPT suplementar através de cateter de PICC. Evoluiu com recuperação ponderal com ganho de 580g (4.800g para 5380g) e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos. Neste contexto, recebeu alta hospitalar com manutenção da NPT domiciliar com suporte de equipe, equipamentos e insumos listados nas tabelas abaixo:

EQUIPE DE PROFISSIONAIS	
PROFISSIONAL	PAPEL DO ATENDIMENTO
Médico semanal	Avaliação clínica
Enfermeiro 2x dia	Ativação e inativação do cateter
Nutricionista quinzenal	Medidas antropométricas
Técnico de enfermagem 12h	Acompanhar infusão da NPT em bomba de infusão
Nutróloga	Suporte e acompanhamento

EQUIPAMENTOS	UNIDADE/PERÍODO	PERÍODO
Bomba de infusão terumo	1	Dia
Suporte de soro	1	Dia
Monitor de glicemia	1	Dia
Aparelho de PA	1	Único
Termômetro	1	Único

MATERIAIS	UTILIZAÇÃO POR PERÍODO	PERÍODO
Curativo Tegaderm CHG	1	Semana
Conector clave	1	Dia
Luva esteril	1	Semana
Máscara cirúrgica descartável	1	Semana
Gaze esteril	1	Semana
Clorexidina solução Alcoólica	1	Semana
Stat Lock PICC Plus	1	Semana
Equipo de bomba terumo fotossensível	1	Dia
Álcool swab	3	Dia
Máscara cirúrgica descartável	1	Dia
Luva de procedimento	4	Dia
Coletor perfuro cortante 3L	1	Quinzena
Lancetas	2	Dia
Tira para glicemia	2	Dia
Seringa 10cc com rosca	2	Dia
Cloreto de sódio de 10 ml 0,9%	2	Dia
Agulha 40x12	2	Dia
Alcool 70%	1	Quinzena
Gaze não esteril 500 unidades	1	Mês

Evoluiu durante internação domiciliar, com ganho ponderal de 34g/dia. No período apresentou duas intercorrências com necessidade de internações hospitalares: trombose venosa no sítio do PICC e infecção de cateter venoso, ambas intercorrências foram resolvidas e paciente retornou ao atendimento domiciliar.

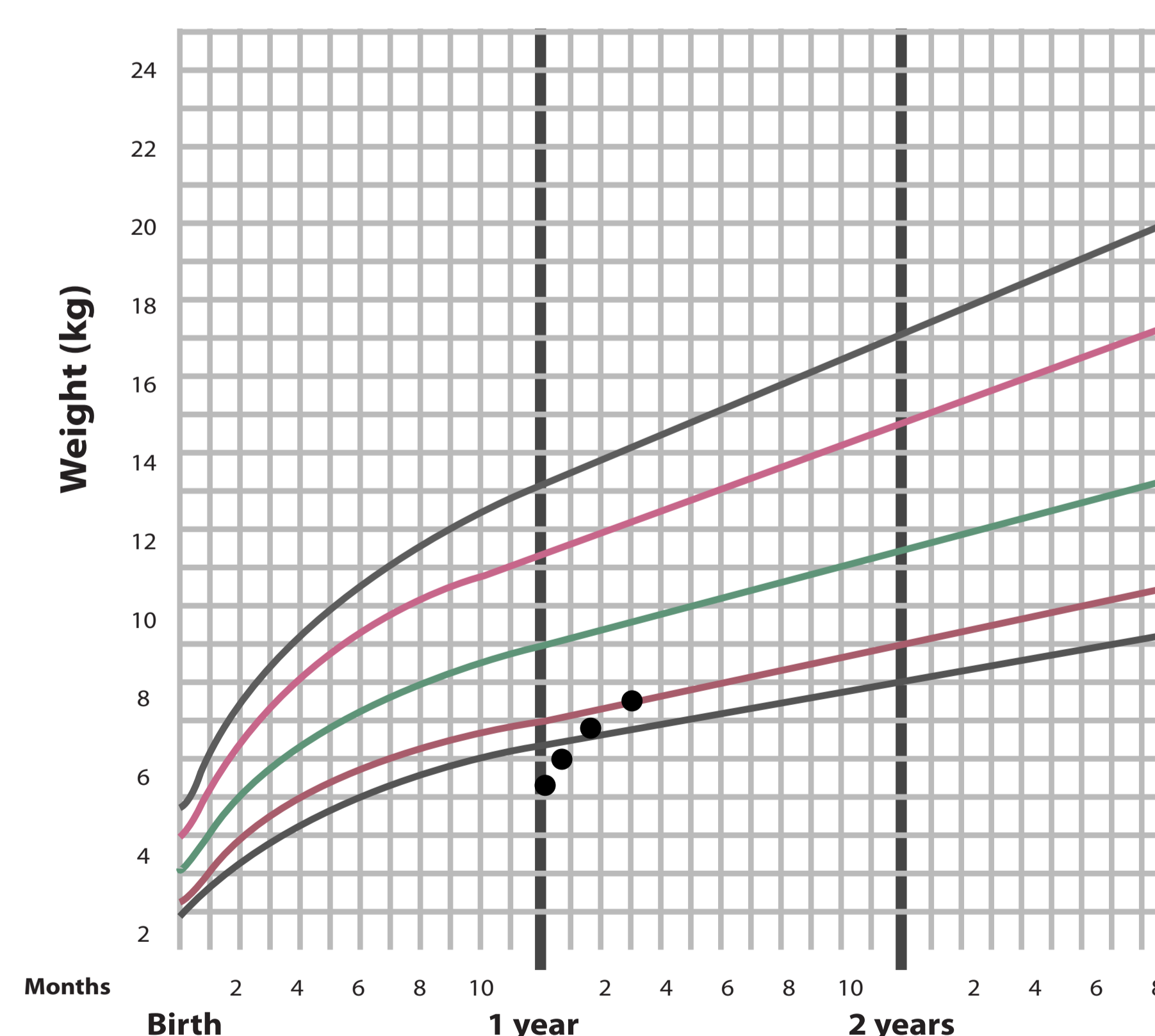


Figura 1 – Curva de Peso para Idade (P/I) demonstrando o ganho ponderal após introdução da nutrição parenteral.

CONCLUSÃO: A NPT domiciliar está atualmente inserida no tratamento da SIC, tanto em serviços públicos ou privados, e visa redução das complicações relacionadas a internações hospitalares prolongadas e melhora da qualidade de vida. No entanto, para ser realizada de forma segura, em especial em pacientes pediátricos, o treinamento da equipe assistencial multiprofissional e educação dos familiares quanto ao manuseio do acesso venoso e da solução parenteral são pontos fundamentais para um desfecho favorável.

Referências

- 1 - Annika Mutanen, Paul W Wales. Etiology and prognosis of pediatric short bowel syndrome. Seminars in Pediatric Surgery. 2018.
- 2 - Uenis Tannuri, Fabio de Barros, Ana Cristina Aoun Tannuri. Treatment of short bowel syndrome in children. Value of the Intestinal Rehabilitation Program. Rev Assoc Med Bras 2016; 62(6):575-583.
- 3 - Dianna Ramirez Prada, Gabriel del Castillo Calderón. Síndrome de intestino corto, un caso de readaptación intestinal. Rev Cienc Salud. 2015;13(2):309-316.
- 4 - Uenis Tannuri. Síndrome do Intestino Curto na Criança – Tratamento com Nutrição Parenteral Domiciliar. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(3): 330-7.