



USO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO COM ADENOCARCINOMA

Elisa Maria Grando Roja
Patricia Carra

Introdução: O câncer infantojuvenil, corresponde de 2% a 3% de todos os tumores malignos. A incidência de adenocarcinoma de cólon em crianças é estimada em 1 para cada 10 milhões de casos. Os subtipos mais comuns são os adenocarcinomas. **Objetivo:** Relatar uso da terapia nutricional em paciente diagnosticado com adenocarcinoma moderadamente diferenciado. **Descrição do caso e discussão:** Paciente, gênero masculino, 10 anos de idade, atendido no Setor de Oncologia Pediátrica de um hospital do Norte do estado do Rio Grande do Sul, no mês de dezembro de 2018, apresentando história de sangramento anal intermitente há 4 meses. Foram realizadas tomografia e colonoscopia que evidenciou lesão ulcerada a 20 cm da borda anal, compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado. No momento da primeira avaliação apresentava peso de 26 kg, estatura de 125 cm e índice de massa corporal de 16,6 kg/m², classificado como desnutrido leve. Segundo relato de avó de paciente, o mesmo não apresentava alterações no hábito intestinal, ingestão alimentar e redução ponderal. Ao exame físico não foi evidenciada perda de massa muscular, tecido adiposo, edema ou ascite. Ainda em dezembro de 2018 foi realizada retossigmoidectomia e anastomose. Após, em janeiro de 2019, foi iniciada quimioterapia adjuvante, esquema Folfox 4, contendo três ciclos com oito semanas de duração cada. Após tratamento cirúrgico e início de quimioterapia, paciente apresentou perda de peso de cinco quilos em dois meses, chegando ao peso mínimo de 21 kg (redução de 19,2%), devido à presença de náuseas, vômitos e diarreia, que prejudicou a ingesta alimentar. Durante este período, foi iniciada dieta cozidos e ferveridos a fim de evitar possível contaminação alimentar e terapia nutricional oral com fórmula para crianças de 1 a 10 anos, isenta de lactose e glúten, 200ml, duas vezes ao dia, porém, teve baixa aceitação. Além desta fórmula, foi testado suplemento hipercalórico e hiperprotéico, contendo 300 kcal e 20g de proteína em 200ml, também não tolerado pelo paciente. No início de mês de fevereiro de 2019, foi iniciada terapia nutricional enteral via sonda em posição gástrica. As suas necessidades calóricas e proteicas foram estimadas em 1853 kcal e 52g de proteína/dia. A dieta foi fracionada em 300ml, cinco vezes ao dia. Devido a presença de vômitos o paciente acabou perdendo a via para alimentação e persistiu com baixa ingesta alimentar. Foi realizada gastrostomia endoscópica e iniciada dieta a 33 ml de fórmula para crianças de 1 a 10 anos, de 3/3h e após 24h a dieta foi gradualmente aumentada atingindo volume pleno (300ml, cinco vezes ao dia) em 96 horas. Com este volume de dieta o paciente atingiu 80% de suas necessidades calóricas e 64% das proteicas, sendo complementado com a ingesta via oral. Atualmente o paciente finalizou o tratamento quimioterápico, recuperou o peso prévio de 26 kg e se alimenta somente pela via oral com boa aceitação. **Conclusão:** A realização da gastrostomia foi de suma importância para o paciente recuperar o estado nutricional, garantido adequado crescimento e ganho de peso, favorecendo melhor prognóstico no tratamento oncológico infantojuvenil.

Palavras-chave: Neoplasias Intestinais; Adenocarcinoma; Nutrição Enteral