

## **Recuperação do estado nutricional do paciente oncológico desnutrido: relato de caso**

### **Rehabilitation nutrition status of malnourished patient with cancer: case report**

Santana de Araújo, Lorena Carolina<sup>1</sup>; Damasceno de Souza Costa, Milena<sup>2</sup>; Da Silva, Bruna<sup>2</sup>

1 Programa de Pós-Graduação em Nutrição - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

2 Departamento de Nutrição - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Recibido: 30/mayo/2018. Aceptado: 1/marzo/2019.

#### **RESUMO**

**Introdução:** O câncer esofágico é considerado bastante agressivo, constituindo a sexta causa de óbito por câncer no mundo. A desnutrição proteico-calórica é comum em pacientes com carcinoma esofágico, podendo elevar os índices de morbimortalidade.

**Método:** Trata-se de um relato de caso do tipo observacional descritivo. Apresenta como objetivo descrever como o acompanhamento nutricional ambulatorial foi realizado para reverter o quadro de desnutrição do paciente oncológico antes de ser iniciada a terapia antineoplásica.

**Resultados:** Ao longo do acompanhamento nutricional o paciente conseguiu ganhar peso, massa magra e gorda e força.

**Discussão:** A desnutrição em pacientes com câncer de esôfago é preocupante, pois os mesmos têm problemas nutricionais preexistentes, devido à disfagia e da localização do tumor, que pode afetar a ingestão alimentar, a função gastrointestinal e a utilização de nutrientes. Este quadro deve ser evitado, por meio da oferta da terapia nutricional, para reduzir complicações, o tempo de internação, os custos hospitalares, e a mortalidade.

**Conclusões:** A instauração precoce da terapia nutricional no paciente possibilitou a recuperação do seu estado nutricional antes do início da terapia antineoplásica. O acompanhamento nutricional é fundamental durante o diagnóstico e o tratamento destes pacientes, para prevenir ou corrigir deficiências nutricionais e a desnutrição, e melhorar a qualidade de vida.

#### **PALAVRAS-CHAVE**

Neoplasias Esofágicas, Desnutrição, Terapia Nutricional.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Esophageal cancer is considered very aggressive type of cancer, it's the the sixth leading cause of cancer death in the world. Protein-caloric malnutrition is common in patients with esophageal carcinoma, increasing morbidity and mortality rates.

**Method:** This is a case report descriptive observational. This report case aims to describe how the ambulatory care of nutrition was performed to reverse the malnutrition status before start of antineoplastic therapy

**Results:** During the nutritional monitoring, the patient had increasing body weight, lean and fat mass and strength. Besides that, he was also an improvement of the biochemical parameters.

**Discussion:** Malnutrition in patients with esophageal cancer is worrisome because they have previous nutritional deficits for to dysphagia and tumor location, which can affect

**Correspondencia:**  
Lorena Carolina Santana de Araújo  
lorenacs.araujo@gmail.com

food intake, gastrointestinal function and nutrient metabolism. This clinical condition must be avoided because complications risk, duration of hospital stay, hospital costs and mortality.

**Conclusions:** The early nutritional therapy in the patient recovered nutritional status before the start of antineoplastic therapy. Nutritional monitoring is essential during the diagnosis and treatment of these patients, to prevent or correct nutritional deficiencies and malnutrition, and to improve the quality of life.

## KEYWORDS

Esophageal Neoplasms, Malnutrition, Nutrition Therapy.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CE: Câncer de Esôfago.

SNE: Sonda Nasoentestinal.

NEE: Necessidades Nutricionais Estimadas.

IMC: Índice de Massa Corporal.

PCT: Prega Cutânea Tricipital.

CB: Circunferência do Braço.

CMB: Circunferência Muscular do Braço.

FAM: Força do Aperto de Mão.

## INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago (CE) é considerado uma neoplasia bastante agressiva, constituindo a sexta causa de óbito por câncer no mundo<sup>1</sup>. A desnutrição proteico-calórica é comum em pacientes com carcinoma esofágico, e está associada a dificuldades de deglutição, obstrução do trato gastrointestinal, anorexia, dor, localização e extensão do tumor, náuseas e vômitos<sup>2</sup>.

A recuperação do estado nutricional do paciente com câncer desnutrido antes do mesmo iniciar o tratamento oncológico é um desafio tanto para ele quanto para a equipe multiprofissional. O diagnóstico tardio do CE, aliado a disfagia e a perda de peso demasiada, torna o paciente de difícil controle clínico e com poucas possibilidades terapêuticas<sup>3</sup>. Por isso, o caso descrito a seguir se destaca, em virtude da melhora considerável do estado nutricional do referido paciente após a intervenção nutricional precoce, contribuindo assim para um melhor prognóstico.

Este estudo foi realizado conforme as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Declaração de Helsinki, e teve início somente após o consentimento do paciente envolvido, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, sob parecer número 10241612.7.0000.5201.

## RELATO DE CASO

Adulto do sexo masculino, 52 anos, solteiro, analfabeto, desempregado, ex fumante e ex etilista, residente na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de esôfago, epidermoide, invasivo, bem diferenciado, a cerca de 25cm da arcada dentária superior com aproximadamente 4,5cm de diâmetro, tratando-se de uma lesão infiltrativa, circunferencial, estenosante e friável.

Durante o internamento hospitalar, o paciente estava com 45 kg, sendo seu peso habitual 67 kg, ou seja, perda de 22 kg em 4 meses. Optou-se por terapia nutricional mista, via oral líquida-pastosa e sonda nasoentestinal (SNE) com fórmula polimérica nutricionalmente completa, hipercalórica, hiperproteica, isenta de sacarose, lactose e glúten, no volume de 180mL/fase, 6 vezes ao dia. Totalizando via oral 1000 kcal e 37,5g de proteínas e via SNE 1620 Kcal e 68g de proteínas perfazendo assim 46,04 kcal/kg/dia e 1,85g/Kg/dia no total.

Na alta do internamento foi orientado dieta via oral líquida-pastosa conforme aceitação (papas, vitaminas e sopas liquidificadas) e SNE com dieta artesanal em bolus, com 2000kcal (35kcal/Kg/dia) e 85g de proteínas (1,5g/Kg/dia). Um mês após a alta, o paciente iniciou o acompanhamento nutricional ambulatorial. Na 1ª consulta, em anamnese alimentar, verificou-se que o mesmo seguia tolerando dieta líquida-pastosa com aproximadamente 1436Kcal e 62,55g de proteína (25,2 kcal/kg/dia e 1,09g/Kg/dia) e por via SNE apenas estava realizando hidratação de 1200mL/dia de água filtrada.

Então foi planejado terapia nutricional mista com o cardápio que incluía SNE e dieta via oral, e foram calculadas as necessidades nutricionais estimadas (NEE) em 2700 Kcal (47,3kcal/kg/dia) e 121,5g de proteína (2,13g/kg/dia), sendo 1500kcal (26,3kcal/Kg/dia) via SNE, e 1200kcal via oral (21,05Kcal/kg/dia), com 18% de proteínas, 55% de carboidratos e 27% de lipídios e 30mL/kg de aporte hídrico.

Na 4ª consulta, o paciente começou a tolerar maior volume da dieta via oral líquida pastosa, associado ao uso de 200ml de suplemento nutricional normocalórico, hiperprotéico, 2 vezes ao dia, que fornecia em 200mL, 223Kcal e 16g de proteínas. As necessidades nutricionais foram calculadas novamente, alcançando o total de 2900Kcal/dia (45,45kcal/kg/dia) e 130g de proteínas (2,04g/kg), sendo 1400kcal (26,6kcal/Kg/dia) via SNE e 1500kcal via oral (23,5Kcal/kg), com 18% de proteínas, 55% de carboidratos e 27% de lipídios.

As avaliações do estado nutricional foram realizadas durante as consultas por meio da antropometria e dinamometria. Observa-se na Tabela 1 que no decorrer do acompanhamento ambulatorial, o paciente evoluiu com ganho de peso, massa magra e gorda e também força (avaliada pela força do aperto de mão). Sendo assim evidenciada uma melhora significativa tanto dos parâmetros antropométricos quanto funcionais, antes mesmo da realização da terapia antineoplásica.

**Tabela 1.** Avaliação do estado nutricional de paciente durante acompanhamento no Instituto de Medicina Integral Professor Figueira – IMIP, Pernambuco, Brasil (2017).

	1ª consulta	2ª consulta	3ª consulta	4ª consulta	5ª consulta
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	21,98	23,49	23,8	24,9	25,05
<b>Classificação</b>	Eutrofia	Eutrofia	Eutrofia	Eutrofia	Sobrepeso
<b>PCT (Adequação) %</b>	67	83	83	92	92
<b>Classificação</b>	Desnutrição grave	Desnutrição leve	Desnutrição leve	Eutrofia	Eutrofia
<b>CB (Adequação) %</b>	73	74	81	82	82
<b>Classificação</b>	Desnutrição moderada	Desnutrição moderada	Desnutrição leve	Desnutrição leve	Desnutrição leve
<b>CMB (Adequação) %</b>	75	74	81	80	82
<b>Classificação</b>	Desnutrição moderada	Desnutrição moderada	Desnutrição leve	Desnutrição leve	Desnutrição leve
<b>FAMD (Kgf)</b>	32	36	36	**	36
<b>FAMND (Kgf)</b>	30	32	34	**	38

\*\* Não aferido. FAMD: força aperto de mão dominante; FAMND: força aperto de mão não dominante; PCT: Prega Cutânea Tricipital; CB: Circunferência do Braço; CMB: Circunferência Muscular do Braço.

## DISCUSSÃO

No carcinoma esofágico, a desnutrição é um fator preocupante, que prediz a progressão da doença e reduz o tempo de sobrevida. Por isso, oferecer suporte nutricional para pacientes oncológicos tem sido proposto para melhorar os desfechos clínicos, diminuir complicações e os custos hospitalares<sup>4,2</sup>. Dessa forma, a terapia nutricional precoce no paciente oncológico visa a prevenção ou reversão do declínio do estado nutricional, e ainda proporcionar maior qualidade de vida ao paciente, tornando-o mais tolerante aos tratamentos antineoplásicos<sup>3</sup>.

Além disso, o acompanhamento ambulatorial, com avaliações nutricionais periódicas, também é de grande importância para os pacientes oncológicos, pois está diretamente associado com o aumento da sobrevida e a melhor reabilitação destes<sup>5</sup>. Medeiros, Martinez e Cardoso<sup>6</sup> ressaltam que a equipe multidisciplinar de saúde tem papel fundamental na intervenção adequada, observando e orientando o paciente, para auxiliar na adesão e resposta ao tratamento.

## CONCLUSÃO

Por meio deste relato de caso, observou-se que a implementação da terapia nutricional no paciente oncológico precocemente foi capaz de reverter o seu quadro de desnutrição. O acompanhamento nutricional é muito importante durante o diagnóstico e o tratamento do paciente com câncer, a fim de

detectar possíveis carências nutricionais, e evitar o agravamento do estado nutricional.

## AGRADECIMENTOS

Aos setores de Nutrição e Oncologia do IMIP pelo suporte oferecido. Ao paciente, pelo consentimento para realização da pesquisa.

## BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
2. Poltronieri TS, Tusset C. Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: atualização da literatura. R Bras Ci Saúde, 2016; 20(4): 327-332.
3. Barbosa LBG, Fortes RC, Toscano BAF. Impacto de fórmulas enterais imunomoduladoras em pacientes com câncer do trato gastrointestinal enteral: uma revisão da literatura. J Health Sci Inst, 2017; 35(1): 49-54.
4. Godoi LT, Fernandes SL. Terapia nutricional em pacientes com câncer do aparelho digestivo. Int J of Nutr, 2017; 10(4):136-144.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
6. Medeiros FPP, Martinez CE, Cardoso SS. Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento oncológico. Arq Ciênc Saúde, 2016; 23(4): 43-47.