



Realização:



Apoio:



**XVII CIC  
X ENPOS**

Conhecimento sem fronteiras

XVII Congresso de Iniciação Científica

X Encontro de Pós-Graduação

11, 12, 13 e 14 de novembro de 2008

## **Câncer gástrico e o papel da Terapia Nutricional: relato de caso**

**Autor(es):** VARGAS, Bianca Languer; LAZZERI, Bruna; DESTRI, Kelli; DUVAL, Patrícia Abrantes.

**Apresentador:** Bianca Languer Vargas

**Orientador:** Patrícia Abrantes Duval

**Revisor 1:** Maria Cecília Formoso Assunção

**Revisor 2:** Enrique Saldaña Garin

**Instituição:** UFPel

### **Resumo:**

O câncer de estômago no Brasil ainda é importante causa de morbi-mortalidade em regiões mais desenvolvidas como o Sul e Sudeste<sup>1</sup>. O diagnóstico definitivo é feito através da imuno-histoquímica. O tratamento cirúrgico com ressecção total ou parcial do estômago (gastrectomia) é a principal alternativa terapêutica<sup>2</sup>. Relato de caso: Paciente S.T.L.S. sexo feminino, negra, 38 anos, com histórico de gastrite há aproximadamente um ano e meio. Em dezembro de 2007 foi feito diagnóstico de câncer de estômago e carcinomatose. Imediatamente após fez gastrectomia total com ressecção parcial de esôfago e duodeno. Iniciou quimioterapia em março de 2008 e em seguida internou no Hospital Escola/UFPel por baixa imunidade, disfagia, desidratação, vômitos e emagrecimento, nesta ocasião apresentando Índice de Massa Corporal (IMC) de 20 Kg/m<sup>2</sup>. Devido à alimentação insuficiente por via oral, foi prescrita dieta por sonda nasoentérica, sendo esta polimérica (densidade calórica de 1,2 Kcal/ml), isenta de sacarose e lactose, inicialmente recebendo 100 ml 4x/dia, evoluindo progressivamente até atingir 300 ml 4x/dia, o que representou 30 Kcal/kg/peso, 1g de prot/Kg/peso. Após alta hospitalar, internou no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico em abril de 2008 para cuidados paliativos, com IMC de 18 Kg/m<sup>2</sup>, onde foram mantidas as mesmas características da dieta. Nesse período a paciente apresentou constipação, vômitos, cólicas e depressão, o que contribuiu para incidência da caquexia cancerosa. Discussão: Embora recebendo uma dieta hiperprotéica e hipercalórica, a paciente continuou apresentando uma importante perda ponderal, em um total de 20% de perda de peso desde sua internação hospitalar até o óbito, em junho de 2008. Esse desfecho se justifica pelo fato do câncer ser uma doença altamente catabólica e que cursa com intenso consumo dos tecidos muscular e adiposo, levando ao surgimento da caquexia. Nos pacientes em cuidados paliativos, a dieta deve oferecer prioritariamente conforto e não visar a reabilitação do estado nutricional do indivíduo.