

**ABORDAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTE COM PANCREATITE CRÔNICA  
ALCÓOLICA: RELATO DE CASO**

**Autor(es):** DALLAZEN, Camila; SCHÄFER, Antônio Augusto; SILVA, Catiuscie Cabreira da; MELLER, Fernanda de Oliveira; KABKE, Geórgia Brum; SANTOS, Leonardo Pozza dos; SILVEIRA, Denise Halpern

**Apresentador:** Camila Dallazen

**Orientador:** Denise Halpern Silveira

**Revisor 1:** Silvana Iturriet Paiva

**Revisor 2:** Kelly Lameiro Rodrigues

**Instituição:** Universidade Federal de Pelotas

**Resumo:**

A pancreatite crônica (PC) é um processo inflamatório com lesões anatômicas e substituição do parênquima funcional por tecido fibroso e calcificação pancreática, sendo o alcoolismo uma das suas principais etiologias. A terapia nutricional é considerada um desafio visto que a PC está associada com presença de hipercatabolismo, disfunções endócrinas e exócrinas e subnutrição. Relato de caso: Paciente C. A. B. D. sexo masculino, 37 anos, etilista há 20 anos internou no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas em maio de 2009 com dor epigástrica pós-prandial e distensão abdominal. Tem diagnóstico de PC há 3 anos, quando iniciou o tratamento com reposição de enzimas pancreáticas, além de Diabetes Mellitus (DM) e litíase no ducto de Wirsung. Teve perda ponderal de 20 kg em 18 meses, e não apresentava esteatorréia, nem perda do apetite. Foi realizada anamnese alimentar e avaliação antropométrica através da aferição do peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (18,3 kg/m<sup>2</sup>), sendo classificado como baixo peso. O paciente tinha cuidado dietético quanto à ingestão de alimentos e fracionamento das refeições. A intervenção nutricional objetivou diminuir os sintomas pós-prandiais de dores epigástricas e distensão abdominal e suprir as necessidades energéticas de micro e macronutrientes, através de uma dieta via oral, branda para DM, normocalórica (30kcal/kg/peso), hiperprotéica representando 20% do valor calórico total (VCT), normolípídica (25% do VCT) e normoglicídica (55% do VCT). A dieta foi fracionada em 6 refeições/dia e em menores quantidades devido ao comprometimento da secreção e produção de enzimas responsáveis pela digestão e absorção de nutrientes. O paciente foi submetido à cirurgia para retirada dos cálculos. No pós-operatório foi oferecida dieta líquida incompleta e posteriormente pastosa com as mesmas características da dieta oferecida no período pré-operatório. Durante a internação não houve oscilação no peso corporal do paciente. A terapia nutricional teve como objetivo assegurar o estado nutricional do paciente apesar da intensa atividade inflamatória e complicações decorrentes da fibrogênese e calcificação pancreática. Assim, uma alimentação adequada nutricionalmente, fracionada e em menor volume, associada ao uso de fármacos (enzimas pancreáticas) e abstinência alcoólica, segundo a literatura, são eficientes em 80% dos casos de pacientes com PC.