

CÂNCER COLORRETAL E TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE CASO

SANTOS, Ana Paula Gomes dos¹; PINHEIRO, Cristiane Tavares²

1. Acadêmica da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) -
anapaulagomes.nutri@gmail.com

2. Acadêmica da Faculdade de Nutrição da UFPeL - *crispinheironutri@gmail.com*

VALLE, Sandra Costa³

3. Orientadora, Professora da Faculdade de Nutrição – Departamento de Nutrição - UFPeL-
sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é a neoplasia maligna mais comum do tubo digestivo. Tem apresentado elevada incidência nos últimos anos, principalmente em países em desenvolvimento. Uma série de fatores pode estar envolvida no aumento desta incidência, como o envelhecimento da população, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. O número de óbitos por CCR no mundo foi estimado em, aproximadamente, meio milhão/ano, com tendência a queda na mortalidade nos últimos anos (ANDRADE; PEREIRA, 2007).

Uma série de fatores genéticos e ambientais pode estar relacionada ao desenvolvimento de CCR. Dentre as condições genéticas frequentemente relacionadas à doença, encontram-se a polipose adenomatosa familiar, o câncer colorretal hereditário sem polipose, a síndrome do carcinoma colorretal hereditário, a polipose juvenil familiar, a síndrome do adenoma plano e a síndrome de Peutz-Jeghers (FRY, 2001).

Além dos fatores genéticos e ambientais, os processos inflamatórios também estão envolvidos na gênese do CCR, destacando-se, dentre estes, as doenças inflamatórias intestinais, como doença de Crohn e Colite Ulcerativa (FRY, 2001). Além disso, a incidência de CCR esporádico (não associado a fatores hereditários) parece aumentar com a idade, aparecendo mais frequentemente após a sexta década de vida, sendo que até 90% de todos os casos ocorrem em pacientes com mais de 50 anos (ARAUJO et al., 2001; MONTEIRO et al., 2006). O retossigmoidé é o sítio primário em cerca de 65% dos casos em idosos (ARAUJO et al., 2001).

O tratamento do CCR ainda é eminentemente cirúrgico, com as terapias adjuvantes pouco alterando a mortalidade e contribuindo para melhora da qualidade de vida. A sobrevida global em cinco anos de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico é de aproximadamente 50% (CHIELE; TARTA, 2005).

A assistência nutricional assume grande importância nesses casos, visto que a perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais frequentemente observados nos pacientes com câncer (40% a 80% dos casos) (WONG et al., 2001). Propõe-se que ela seja individualizada, compreendendo desde a avaliação nutricional até o seguimento ambulatorial, objetivando prevenir ou reverter o declínio do estado nutricional e contribuir para que o paciente complete o curso do tratamento, podendo inclusive reduzir a morbidade (DAVIES, 2005; MARIAN, 2005), já que uma detecção precoce das alterações nutricionais no paciente oncológico permite a intervenção no momento oportuno.

Este estudo é um relato de caso da abordagem nutricional em neoplasia colorretal com intervenção cirúrgica.

2. METODOLOGIA

Relato de Caso: Paciente E.G.S., sexo masculino, branco, 64 anos, natural de Pelotas-RS, casado e aposentado, internado em um hospital universitário da cidade de Pelotas, RS.

O paciente apresentava queixa de dor abdominal progressiva, em fossa ilíaca esquerda, iniciada 14 meses antes da consulta. Acompanhava mudança de hábito intestinal há seis meses, que passou de constipação a eliminações diarréicas e enterorragia. Além disso, o paciente apresentou redução da capacidade funcional, inapetência, redução da ingestão alimentar e perda de peso de aproximadamente 10Kg há 6 meses, com Índice de Massa Corporal (IMC) atual de 30,11Kg/m².

Nos antecedentes pessoais constatou-se transtorno bipolar, além de intervenções cirúrgicas prévias de apendicectomia e herniorrafia. História familiar de cardiopatia, diabetes, câncer de estômago e de intestino em parentes de primeiro grau. Ex-tabagista pesado, fumou durante 10 anos uma quantidade superior a vinte cigarros/dia, tendo parado há 44 anos. Nega etilismo, diabetes melitus e hipertensão.

O estado nutricional do paciente foi avaliado através de Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), a qual identificou desnutrição moderada.

A hipótese diagnóstica, na internação foi de neoplasia intestinal, doença diverticular, fissura anal ou hemorróidas. Neste momento o paciente recebeu dieta líquida sem resíduos e, após dois dias, branda sem resíduos, para a realização de exames. Passados quatro dias, a colonoscopia revelou neoplasia de retossigmóide e o paciente foi submetido a preparo para a retossigmoidectomia. Neste momento, levando em consideração a ingestão insuficiente por via oral, o quadro diarréico e a cirurgia iminente, a dieta prescrita foi de consistência branda sem resíduos, normocalórica, com 25Kcal/Kg de peso atual, atingindo um valor calórico total de 2125Kcal e hiperprotéica, com 1,2g proteína/Kg, conforme recomendação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 2009. O objetivo da terapia nutricional foi preservar ao máximo a função intestinal, bem como, prevenir o declínio do estado nutricional, para propiciar uma melhor recuperação no período pós-cirúrgico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período pré-cirúrgico, o paciente apresentou-se estável, com melhora dos quadros diarréicos, de enterorragia e da ingestão alimentar. Porém, apresentou perda de peso de 2,6Kg antes da cirurgia, atingindo um IMC de 29,19Kg/m². Esse resultado pode estar associado ao fato do CCR ser uma doença que cursa com aumento de catabolismo, levando à deteriorização do tecido muscular e adiposo, e das reservas energéticas, determinando o declínio da capacidade funcional e do estado nutricional (WAITZBERG, 2001).

Após o procedimento cirúrgico, o paciente apresentou boa evolução, normalização do hábito intestinal e melhora da ingestão alimentar, recebendo alta hospitalar e indicação de quimioterapia. O paciente recebeu orientação nutricional, sendo prescrita uma dieta normocalórica, com 25Kcal/Kg de peso atual e hiperprotéica, com 1,3g/Kg de proteína, baseada nas recomendações do INCA 2009 para manutenção de peso, e foi encaminhado para seguimento ambulatorial.

4. CONCLUSÕES

Embora recebendo uma dieta hiperprotéica e normocalórica, o paciente apresentou perda de peso durante a internação e diagnóstico de desnutrição moderada de acordo com a ASG-PPP. Estes resultados, possivelmente, estão relacionados às alterações metabólicas características do CCR, as quais determinam inapetência, aumento da demanda energética e elevado grau de catabolismo celular (INCA, 2009).

Conclui-se que a terapia nutricional assume grande importância nesses casos e, mesmo com as recomendações estipuladas, deve-se levar em consideração o quadro específico do paciente a fim de atingir o mais próximo possível suas necessidades calóricas e proporcionar a este uma melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.M.S.; PEREIRA, F.L. Câncer colorretal sincrônico: relato de caso e revisão de literatura. **Revista brasileira de colo-proctologia.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, mar. 2007 .

ARAUJO S. et al. - Papel da colonoscopia no câncer colorretal. **Revista de Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, São Paulo** v.56, 2001.

CHIELE NETO, C.; TARTA, C. Câncer colorretal. In: ROHDE, L.; et al. **Rotinas em cirurgia digestiva.** 1ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, p.187 – 92, 2005.

DAVIES, M. Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition. **European Journal of Oncology Nursing**, v.9, p. 564-573, 2005.

FRY, R.D. Cólon, reto e ânus. In: JARRELL, B.E.; CARABASI, R.A. **National medical series – cirurgia.** 3a. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 215 – 47, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Consenso nacional de nutrição oncológica.** Rio de Janeiro, 2009.

MARIAN, A. E. Nutritional support strategies for malnourished cancer patients. **European Journal of Oncology Nursing**. v. 9, p. 74 – 83, 2005.

MONTEIRO, E.P.; et al. Neoplasia colorretal até 40 anos: experiência em cinco anos. **Revista brasileira de colo-proctologia.**, vol.26, no.2, p.156-161, Jun 2006.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3 ed. São Paulo. Atheneu, v.2, 2001.

WONG, P.W.; ENRIQUEZ, A.; BARRERA, R. Nutritional support in critically ill patients with cancer. **Critical Care Clinics**, Vol.17, n.3, 2001.