

TERAPIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM PANCREATITE AGUDA

Andréia da Silva Ribeiro¹
Paula da Costa Garcia²
Eleusa Spagnuolo de Souza³
Felipe Wachsmuth Menhô Rabelo⁴

RESUMO

A pancreatite aguda é uma doença inflamatória aguda do pâncreas, que pode acometer outros órgãos do organismo, levando à necrose e até mesmo falência múltipla de órgãos. As causas mais comuns de desenvolvimento da doença são o alcoolismo, a litíase biliar, indução por fármacos, cirurgias abdominais, patologias infecciosas, locais e vasculares. O tratamento da patologia, aliado a intervenção nutricional precoce pode amenizar a crise aguda da doença, disponibilizando aporte adequado de nutrientes para a reparação de tecidos e modulação da resposta inflamatória. Pacientes com pancreatite aguda, após terapia nutricional apresentam melhor resposta ao estresse e mais rápida resolução da doença durante o tratamento.

Palavras chaves: Pancreatite aguda, Tratamento, Intervenção nutricional.

ABSTRACT

Acute pancreatitis is an acute inflammatory disease of the pancreas, which can affect other organs of the body, leading to necrosis and even multiple organ failure. The most common causes of disease development are alcoholism, gallstones, induced by drugs, abdominal surgery, infectious diseases, local and vascular. Treatment of pathology, coupled with early nutritional intervention can alleviate acute crisis of disease, providing adequate supply of nutrients for tissue repair and modulation of the inflammatory response. Patients with acute pancreatitis

¹ Acadêmico de Nutrição da Faculdade Atenas. andreia.s.ribeiro@outlook.com ²

Professor e orientador do estágio no Hospital Municipal de Paracatu.

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professora da Faculdade Atenas;

⁴ Professor da Faculdade Atenas.

after nutritional therapy have better stress response and faster resolution of the disease during treatment.

Key words: *Acute pancreatitis. Treatment. Nutrition.*

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é uma doença inflamatória aguda do pâncreas, que pode afetar outros tecidos do organismo, levando à necrose e até mesmo falência múltipla de órgãos (ROCKENBACH et al, 2006).

A incidência de pancreatite aguda varia de 5,4 a 79,8 por 100.000 habitantes, principalmente em países mais desenvolvidos. A causa da manifestação da patologia é devido a falta confirmação histológica na maioria dos casos, e também reflexo dos serviços de saúde públicos. É possível que portadores da doença na fase branda não procurem atendimento, ou quando isso acontece, não são diagnosticados corretamente (SANTOS et al, 2003).

Entre as causas mais comuns no desenvolvimento da pancreatite aguda estão o alcoolismo, a litíase biliar, indução por fármacos, cirurgias abdominais, patologias infecciosas, locais e vasculares (ROSA et al, 2004).

O tratamento da pancreatite aguda, aliado a intervenção nutricional precoce pode amenizar a crise aguda da doença, disponibilizando aporte adequado de nutrientes para a reparação de tecidos e modulação da resposta inflamatória (GOMES et al, 2012).

METODOLOGIA

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica, classificado como explicativo e descritivo por analisar e estudar artigos originais e de revisão, nas bases de dados Scielo e Bireme utilizando-se as palavras chaves: pancreatite aguda, tratamento nutricional.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pancreatite aguda é uma doença inflamatória aguda do pâncreas que pode envolver tecidos pancreáticos causando necrose e até falência múltipla de órgãos. A doença se deve a ativação intrapancreática de enzimas digestivas que levam à autodigestão pancreática com quadro de evolução imprevisível. É comum no mundo inteiro com incidência de 5 a 80 casos por 100.000 habitantes, no Brasil, esta incidência é de 15,9 por 100.000 habitantes (ROCKENBACH, et al 2006).

Rosa et al , 2003, enfatiza que o diagnóstico da doença se faz na presença da dor abdominal intensa e elevação das enzimas pancreáticas no sangue: amilase e lipase. Além dessas enzimas uma série de substâncias tóxicas são liberadas pelo pâncreas e passam pela cavidade peritoneal causando irritação e disfunção em diversos órgãos como pulmão, coração, rins e cérebro, determinando o aparecimento de insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas.

Dentre as causas mais comuns da pancreatite aguda, está a doença biliar litíase, gravidez, abuso excessivo de álcool, drogas e ainda indução por fármacos. Geralmente a faixa etária mais acometida pela pancreatite aguda é de 30 a 60 anos, onde se observam os sintomas de dor abdominal repentina, distensão abdominal acompanhada ou não de náuseas e vômitos (ROCKENBACH et al, 2012).

Outra característica da pancreatite aguda é a desnutrição aguda devida o aumento da morbidade e mortalidade consequentes da função imunitária diminuída, aumentando a incidência de sepse, má circulação e falência de órgãos (GOMES, et al, 2012).

A liberação da enzima fosfolipase promove degradação glandular, inflamação, aumento da permeabilidade capilar, extravasamento líquido e coagulação causando dano celular e deficiência em órgãos distantes via indução de citocinas inflamatórias. Ocorre edema na forma leve e necrose pancreática na fase



mais grave. A diferença das fases leves e graves é importante para o seu manuseio, utilização dos recursos e desenvolvimento de evolução e prognóstico. A avaliação clínica mostra-se pouco eficiente, detectando poucos os casos mais graves, fazendo-se necessário um diagnóstico mais apurado (DIENER, 2004).

Pereira et al, 2013, esclarece que a pancreatite induzida por fármacos tem sido alvo de estudos por parte da comunidade médica. O diagnóstico deve ser considerado em todos os doentes com pancreatite aguda de origem não definida e após exclusão de outras causas. É de extrema importância uma amostra cuidadosa de dados referente aos hábitos medicamentosos, considerando o fármaco potencialmente causador da patologia, que deve ser excluído a fim de se evitar o risco de pancreatite aguda.

A tomografia computadorizada é o meio de detectar alterações inflamatórias e necrose pancreática na pancreatite aguda. No tratamento da doença, a glicemia deve ser mantida dentro da normalidade para prevenir complicações associadas à hipoglicemia. O tratamento inicial da pancreatite é clínico e se dá por via oral em pacientes incapazes de ingerir alimentos seguido de nutrição enteral e parenteral visando melhorar a tolerância digestiva e recuperar a resposta inflamatória, além de reduzir o catabolismo proteico (GOMES, et al, 2012).

A intervenção nutricional na pancreatite aguda pode minimizar a desnutrição, com adição de um número maior de nutrientes para a reparação de tecidos e restauração da resposta inflamatória, fornecendo energia para redução do catabolismo a fim de evitar a desnutrição proteica energética que incluiu alterações das funções dos órgãos e diminuição da reserva lipídica e massa muscular (ROCKENBACH et al. 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos casos de pancreatite aguda é atribuída à litíase vesicular ou consumo excessivo de álcool e ainda indução de fármacos. É importante verificar que a doença é uma inflamação aguda do pâncreas que acomete tecidos pancreáticos podendo levar a necrose e até mesmo falência múltipla de órgãos.

A hipótese foi validada, pois a intervenção nutricional precoce na

pancreatite aguda pode minimizar a desnutrição grave, proporcionando maior aporte de nutrientes para a reparação de tecidos e modulação da resposta inflamatória.

REFERÊNCIAS

DIENER, José Roberto Carvalho; ROSA, Cilmar Mello; LINS, Sérgio. **Avanços no manuseio da pancreatite aguda**. RBTI, v. 16, n. 4, pp. 261-265, 2004.

GOMES, Raquel Rodrigues; LOGRADO, Maria Héliida Guedes. **Atualidades em terapia nutricional na pancreatite aguda**. Com. Ciências Saúde, v. 24, n. 2, pp. 149-159, 2012.

PEREIRA, Bruno; GONÇALVES, Regina; CALDEIRA, Ana. **Pancreatite aguda induzida por fármacos: caso associado ao perindopril e revisão da literatura**. Jornal Português de Gastreenterologia, v. 18, pp. 34-39, 2011.

ROCKENBACH, Renata; RUSSI, Ricardo Fantazzini; SAKAE, Thiago Mamôru et al. **Perfil dos pacientes internados com pancreatite aguda nos serviços de gastroenterologia clínica e cirurgia geral do Hospital Santa Clara, Porto Alegre, RS**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 36, n. 4, pp. 25-35, 2006.

ROSA, Isadora; PAIS, Maria João; FÁTIMA, Celeste et al. **Pancreatite aguda: Atualização e proposta de protocolo de abordagem**. Acta Med Port, v. 7, pp. 317-324, 2004.

SANTOS, José Sebastião; JUNIOR, Jorge Elias; SCARPELINI, Sandro et al. **Pancreatite aguda: atualização de conceitos e condutas**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 36, pp. 266-282, 2003.

TORRES, Orlando Jorge Martins; NUNES, Paulo Márcio Sousa; PICCIANI, Érica Regina Gomes et al. **Tratamento da pancreatite aguda biliar**. JEM, v. 79, n. 2, pp. 17-22, 2000.



TRIVINO, Tarcísio; FILHO, Gaspar de Jesus Lopes; TORREZ, Franz Robert.
Pancreatite aguda: O que mudou? GED, v. 21, n. 2, pp. 69-76, 2002.