

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 09/02/2026.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Medicina – Campus Botucatu

ANA CAROLINA OUMATU MAGALHÃES

**TERAPIA NUTRICIONAL NA FALÊNCIA INTESTINAL POR PSEUDO-
OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA
RELATO DE CASO**

**Botucatu
2024**

ANA CAROLINA OUMATU MAGALHÃES

**TERAPIA NUTRICIONAL NA FALÊNCIA INTESTINAL POR PSEUDO-
OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Faculdade de Medicina, da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu,
para obtenção do título de Pós-Graduação
em Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientador: Prof. Titular. Sergio Alberto Rupp de Paiva

Co-orientadora: Nut. Dra. Daniela Salate Biagioni Vulcano

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Magalhães, Ana Carolina Oumatu.

Terapia nutricional na falência intestinal por
pseudo-obstrução intestinal crônica : relato de caso / Ana
Carolina Oumatu Magalhães. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência
Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso) -
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",
Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Sérgio Alberto Rupp de Paiva

Coorientador: Daniela Salate Biagioni Vulcano

Capes: 40500004

1. Intestinos - Doenças. 2. Alimentação parenteral. 3.
Intestinos - Obstruções. 4. Terapia nutricional.

Palavras-chave: Falência intestinal; Nutrição parenteral;
Pseudo-obstrução intestinal; Terapia nutricional.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

O manejo de falência intestinal devido a pseudo-obstrução intestinal crônica é desafiador desde o diagnóstico ao tratamento, tendo como principais desafios a manutenção da qualidade de vida e do estado nutricional e clínico adequado dos pacientes. Diante do exposto, abordar e detalhar as intervenções nutricionais realizadas a pacientes com diagnóstico de pseudo-obstrução intestinal crônica durante internação poderá auxiliar outros serviços e profissionais na reflexão e tomadas de condutas, para o melhor manejo durante o tratamento e acompanhamento destes pacientes.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

The management of intestinal failure due to chronic intestinal pseudo-obstruction is challenging from diagnosis to treatment, with the main challenges being the maintenance of the patients' quality of life and appropriate nutritional and clinical status. In light of this, addressing and detailing the nutritional interventions performed on patients diagnosed with chronic intestinal pseudo-obstruction during hospitalization may assist other services and professionals in reflecting on and determining the best courses of action for the optimal management during treatment and follow-up of these patients.

ANA CAROLINA OUMATU MAGALHÃES

**TERAPIA NUTRICIONAL NA FALÊNCIA INTESTINAL POR PSEUDO-
OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA**

Relato de Caso

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional apresentado à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e do Idoso.

Data da defesa: 09/02/2024

Banca examinadora:

Nut. Dr^a Mariana de Souza Dorna

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Nut. Dr^a Bruna Camargo de Oliveira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

RESUMO

A pseudo-obstrução intestinal crônica (POIC) é uma síndrome clínica rara caracterizada por distúrbios de motilidade e pela obstrução intestinal apesar da ausência de lesão orgânica. A POIC tem curso progressivo e ocasiona diferentes tipos de sintomas. O agravamento da POIC pode levar ao desenvolvimento de falência intestinal (FI) caracterizada pela incapacidade do intestino absorver adequadamente nutrientes, eletrólitos e/ou fluidos. A terapia nutricional ao paciente com diagnóstico de FI por POIC pode ser realizada por via oral, enteral ou parenteral ou pela associação das mesmas, durante internação hospitalar e em ambiente domiciliar. O objetivo desse relato de caso é descrever o manejo nutricional e as terapias realizadas durante a internação e o acompanhamento ambulatorial de uma paciente do sexo feminino, branca, com 30 anos de idade, com diagnóstico de FI causada por POIC. A paciente acompanhada apresentava queixas de empachamento pós prandial, associadas a dor e a distensão abdominal, alteração na consistência das fezes desde 2021 e perda ponderal de 22 kg em 5 meses, apresentando quadro de desnutrição com internações recorrentes para otimização do estado nutricional. O tratamento e acompanhamento nutricional de forma individualizada com o objetivo de recuperar o estado nutricional é fundamental devido à complexidade da FI por POIC, deve ser baseado no suporte nutricional via oral, enteral e/ou parenteral, reposição adequada de líquidos e eletrólitos e as gastrostomias podem ser úteis para obter decompressão gastrointestinal em casos selecionados como o da nossa paciente.

Palavras-chave: Pseudo-Obstrução Intestinal; Falência Intestinal; Terapia Nutricional; Nutrição Parenteral.

ABSTRACT

Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction (CIPO) is a rare clinical syndrome characterized by motility disorders and intestinal obstruction despite the absence of organic lesions. It follows a progressive course and results in various symptoms. The worsening of CIPO can lead to the development of Intestinal Failure (IF), characterized by the intestine's inability to adequately absorb nutrients, electrolytes, and/or fluids. Nutritional therapy for a patient diagnosed with IF due to CIPO can be administered orally, enterally, parenterally, or through their combination, both during hospitalization and in a home environment. The objective of this case report is to describe the nutritional management and therapies implemented during hospitalization and outpatient follow-up of a 30-year-old white female patient diagnosed with intestinal failure caused by chronic intestinal pseudo-obstruction. The patient presented complaints of postprandial fullness, accompanied by abdominal pain and distension, and a change in stool consistency since 2021. She reported a weight loss of 22 kg in 5 months, displaying a significant malnutrition profile with recurrent hospitalizations for nutritional optimization. Individualized nutritional treatment and follow-up aiming to restore nutritional status are essential due to the complexity of IF caused by CIPO. It should be based on oral, enteral, and/or parenteral nutritional support, adequate fluid and electrolyte replacement, and Gastrostomy Tube (GTT) placement may be useful for gastrointestinal decompression in selected cases, such as our patient's.

Keywords: Intestinal Pseudo-Obstruction; Intestinal failure; Nutrition Therapy; Parenteral Nutrition.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	10
3 MÉTODOS	11
3.1 Aspectos éticos.....	11
4 APRESENTAÇÃO DO CASO	12
4.1 Estado nutricional.....	15
4.2 Terapia Nutricional	17
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	23
APÊNDICES.....	26
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	26

1 INTRODUÇÃO

A pseudo-obstrução intestinal crônica (POIC) é uma síndrome clínica rara caracterizada por distúrbios de motilidade que afetam a estrutura e/ou função dos componentes neuromusculares gastrointestinais (ARAÚJO; WEFFORD; SIMÃO, 2019; PIAO et al., 2021; NARDO et al., 2023). A POIC é caracterizada pela obstrução intestinal apesar da ausência de lesão orgânica, tem curso progressivo e ocasiona diferentes tipos de sintomas (PIAO et al., 2021; LIDA et al., 2013; NARDO et al., 2023). A POIC é classificada em 1) primária ou idiopática: quando não apresenta nenhuma causa etiopatogênica ou 2) secundária: quando é ocasionada por diferentes tipos de distúrbios, podendo ser autoimune, endócrino, neurológico, distrofia muscular, paraneoplásico, amiloidose, infeccioso, mitocondrial, iatrogênico e entre outros (PIRONI, SASDELLI, 2019). Além disso, também possui classificações histopatológicas, podendo ser ocasionada por neuropatias, miopatias ou mesenquimopatias (PIRONI, SASDELLI, 2019).

Os distúrbios de motilidade podem afetar todas as partes do trato gastrointestinal, mas o quadro clínico é caracterizado principalmente por transporte prejudicado no intestino delgado (BILLIAUWS, CORCOS, JOLY, 2014). A sintomatologia envolve dor abdominal, náuseas, vômitos e distensão abdominal, que são agravados com a ingestão alimentar, levando a perda de peso e desnutrição (PIAO et al., 2021; LIDA et al., 2013; NARDO et al., 2023). O uso de medicamentos procinéticos podem reduzir os sintomas associados a intolerância alimentar (NARDO et al., 2023).

A imagem radiológica é essencial para o diagnóstico de POIC para avaliar a presença de obstrução intestinal com dilatação e nível hidroaéreo sem lesão anatômica, podendo ser complementada por uma colonoscopia para descartar qualquer causa intraluminal ou extraluminal de obstrução (PIRONI, SASDELLI, 2019). Procedimentos cirúrgicos podem ser necessários para investigações, como no caso de laparotomias ou para procedimentos descompressivos, como a confecção de gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou colostomia, ou de cirurgias para transplante intestinal (PIRONI, SASDELLI, 2019).

Uma complicação muito comum e recorrente aos pacientes com POIC é o supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO), que ocasiona uma inflamação na mucosa intestinal, interferindo na motilidade gastrointestinal (PIRONI,

SASDELLI, 2019). O agravamento da POIC pode levar ao desenvolvimento de falência intestinal (FI), definida pela *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) como “redução da função intestinal abaixo do mínimo necessário para a absorção de macronutrientes e/ou água e eletrólitos, de modo que a suplementação intravenosa (IVS) é necessária para manter a saúde e/ou o crescimento” (PIRONI et al., 2016; PIRONI, SASDELLI, 2019; PIRONI et al., 2023). Pode apresentar-se de forma transitória ou irreversível e as principais complicações são diarreia crônica e má absorção, perda de peso, desnutrição, desidratação e distúrbios eletrolíticos (ZIEGLER, LEADER, 2006; BIELAWSKA, ALLARD, 2017; JOLY et al., 2018).

A ESPEN destaca que o diagnóstico de FI requer a presença simultânea de dois critérios dentre eles uma diminuição na absorção de macronutrientes e/ou água e eletrólitos devido à perda da função intestinal e a necessidade de suplementação endovenosa (PIRONI et al., 2016; PIRONI et al., 2023).

A terapia nutricional preferencial na FI é a utilização da Nutrição Parenteral (NP) intra-hospitalar ou Nutrição Parenteral Domiciliar (NPD) (DIBB et al., 2013; JOLY et al., 2018). Quando associada a NP, a ingestão oral deve ser realizada de maneira fracionada e em pequenas quantidades, sendo composta por alimentos hiperproteicos, com baixo teor de gordura, lactose e fibras. No caso da via enteral, recomenda-se a utilização de dietas isotônicas e poliméricas, administradas por métodos contínuos ou intermitentes com baixo volume de infusão (PIAO et al., 2021; JINNOUCHI et al., 2022).

O manejo de FI devido a POIC tem como principais desafios a manutenção da qualidade de vida e do estado nutricional e clínico adequado. Os principais objetivos do tratamento são (i) manejar sintomas, aumentar a motilidade gastrointestinal, prevenir as complicações e otimizar o estado nutricional e o equilíbrio hídrico (PIRONI, SASDELLI, 2019; DEUTSCH, CLOUTIER, LAL, 2020; LIM, ASHMORE, OOMEN, 2020).

6 CONCLUSÃO

A Falência Intestinal (FI) e a Pseudo-obstrução Intestinal Crônica (POIC) ainda representam desafios tanto no diagnóstico quanto no tratamento. O mecanismo fisiopatológico da falência intestinal da nossa paciente foi caracterizado pela dismotilidade intestinal e manifestou-se de maneira transitória. Ao longo do acompanhamento, houve recuperação da função absorptiva, especialmente em relação aos líquidos. As intervenções adotadas resultaram em ganho de peso e melhoria do estado nutricional da paciente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. P; WEFFORD, V. R. S; SIMÃO, D. M. S. F. Pseudo-obstrução intestinal crônica pediátrica - uma revisão de literatura. **Residência Pediátrica**. Uberaba – Minas Gerais, v. 9, n. 2, p. 138-147, 2019.
- BILLIAUWS, L.; CORCOS, O.; JOLY, F. Dysmotility disorders. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**, v. 17, n. 5, p. 483–488, set. 2014.
- BIELAWSKA, B; ALLARD, J. P. Parenteral Nutrition and Intestinal Failure. **Nutrients**, v. 9, n. 5, p. 466, mai. 2017.
- BOCTOR, D. L. et al. The prevalence of feeding difficulties and potential risk factors in pediatric intestinal failure: Time to consider promoting oral feeds? **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 10, p. 5399–5406, out. 2021.
- BOND, A. et al. Reversal of intestinal failure associated liver disease fibrosis in a patient receiving long term home parenteral nutrition. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 28, p. 228–231, dez. 2018.
- CUERDA, C. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in chronic intestinal failure. **Clinical Nutrition**. v. 40, n. 9, p. 5196-5220, set. 2021.
- DEUTSCH, L.; CLOUTIER, A.; LAL, S. Advances in chronic intestinal failure management and therapies. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 36, n. 3, p. 223–229, maio 2020.
- DIBB, M. et al. Review article: the management of long-term parenteral nutrition. **Alimentary Pharmacology and Therapeutics**. Salford UK, v. 37, n. 6, p. 587-603, jan. 2013.
- HURT, R. T.; MUNDI, M. S. Use of Mixed-Oil Fat Emulsion to Improve Intestinal Failure–Associated Liver Disease in Long-Term Home Parenteral Nutrition: A Case Report. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 41, n. 1_suppl, p. 17S19S, nov. 2017.
- JINNOUCHI, T. et al. Chronic Intestinal Pseudo-obstruction with Mitochondrial Diseases. **Internal Medicine**. Tokyo – Japan, v. 61, n. 4, p. 469-474, fev. 2022.
- JOLY, F. et al. Five-year survival and causes of death in patients on home parenteral nutrition for severe chronic and benign intestinal failure. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 4, p. 1415–1422, ago. 2018.
- LE, H. D. et al. Innovative parenteral and enteral nutrition therapy for intestinal failure. **Seminars in Pediatric Surgery**, v. 19, n. 1, p. 27–34, fev. 2010.

LIDA, H. et al. Epidemiology and Clinical Experience of Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction in Japan: A Nationwide Epidemiologic Survey. **Jornal de epidemiologia**. Saitama - Japan, v. 23, n. 4, p. 288-294, jul. 2013.

LIM, J; ASHMORE, D; OOMEN, C. A Rare Case of Chronic Small Bowel Pseudo-Obstruction. **Cureus**. San Francisco, v. 12, n. 5, mai. 2020.

MEULDER, S. D; VANUYTSEL, T. Chronic intestinal pseudo-obstruction: a case report with review of the literature and practical guidance for the clinician. **Acta Gastro-Enterologica Belgica**. Belgica, v. 85, n. 1, p. 85-93, jan. – mar. 2022.

NARDO, G. D. et al. Pharmacological and nutritional therapy of children and adults with chronic intestinal pseudoobstruction. **Expert Review of Gastroenterology & Hepatology**. Cona, Ferrara – Italy, v. 17, n. 4, p. 325-341, mar. 2023.

NIKOUPOUR, H. et al. Experiences with intestinal failure from an intestinal rehabilitation unit in a country without home parenteral nutrition. **JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition**, v. 46, n. 4, p. 946–957, 1 maio 2022.

PIAO, X. et al. Chronic Idiopathic Intestinal Pseudo-Obstruction. **Cureus**. San Francisco, v. 13, n. 7, jul. 2021.

PIRONI, L. et al. ESPEN guidelines on chronic intestinal failure in adults. **Clinical Nutrition**, v. 35, n. 2, p. 247–307, abr. 2016.

PIRONI, L. Definitions of intestinal failure and the short bowel syndrome. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v. 30, n. 2, p. 173–185, abr. 2016.

PIRONI, L. et al. ESPEN guidelines on chronic intestinal failure in adults. **Clinical Nutrition**, v. 35, n. 2, p. 247–307, abr. 2016.

PIRONI, L; SASDELLI, AS. Management of the Patient with Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction and Intestinal Failure. **Gastroenterology Clinics of North America**. Bologna, Italy, v. 48, n. 4, p. 513-524, dez. 2019.

PIRONI, L. et al. ESPEN guideline on chronic intestinal failure in adults – Update 2023. **Clinical Nutrition**, v. 42, n. 10, p. 1940–2021, 1 out. 2023.

ZIEGLER, T. R.; LEADER, L. M. Parenteral Nutrition: Transient or Permanent Therapy in Intestinal Failure? **Gastroenterology**, v. 130, n. 2, p. S37–S42, fev. 2006.