

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM HEPATOBLASTOMA

AUTOR PRINCIPAL: Elisa Maria Grandó Roja

CO-AUTORES:

ORIENTADOR: Natasha Cibelle Rodegheri

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo (UPF)/ Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

INTRODUÇÃO

O hepatoblastoma é a neoplasia hepática mais frequente em crianças, representa 1% de todos os tumores pediátricos. Tende a surgir nos dois primeiros anos de vida e, a maioria dos casos (80-90%), antes dos cinco. Tem uma maior prevalência em crianças do gênero masculino (DARBARI et al., 2003). Os sintomas são inespecíficos o que pode culminar em um diagnóstico tardio, normalmente os sintomas mais visíveis são a puberdade precoce, devido ao aumento da produção do hormônio gonadotrófico coriônico, perda de peso, anemia, aumento da massa na região abdominal e edema. (STEINMETZ, 2005). O objetivo deste relato foi descrever a terapia nutricional realizada em um paciente pediátrico diagnosticado com hepatoblastoma.

DESENVOLVIMENTO:

Foram analisados exames bioquímicos, medidas antropométricas, medicamentos e dieta enteral e oral administrados em paciente I. S. L., gênero masculino, branco, 11 meses, diagnosticado com hepatoblastoma aos seis meses de idade, durante a sua internação para realizar tratamento quimioterápico e cirúrgico, em um Hospital de Alta Complexidade, no período de Março a Julho de 2018. O diagnóstico foi feito em Março de 2018 a partir de ressonância de abdômen, onde detectou-se uma lesão que ocupava todo o lobo direito do fígado e parte dos segmentos mediais do lobo esquerdo, medindo cerca de 13 cm. Nessa ocasião, foi dosada a alfa-fetoproteína, que mostrava valor superior a 77,391 UI/mL (valor normal inferior a 10 UI/mL). A partir disso foi instituído tratamento quimioterápico a fim de reduzir o tamanho da lesão

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



para se conseguir margem livre na ressecção do tumor. Foram realizados sete ciclos de quimioterapia intercalando Cisplatina e Carboplatina com Doxorubicina associados, a cada 15 a 21 dias, dependendo da recuperação apresentada pelo paciente após a última infusão. Do ponto de vista nutricional, na avaliação inicial, no momento do diagnóstico, ao exame físico, apresentava-se emagrecido, abdômen globoso com massa palpável e perda evidente de massa magra. Apresentava peso de 6,875 kg e estatura de 64,5 cm, classificado como eutrófico (conforme as curvas do Ministério da Saúde), porém devido ao tamanho do tumor e perda de massa magra, o paciente encontrava-se em desnutrição leve. No início do tratamento o paciente era amamentado em seio materno em livre demanda, necessitando ser complementada com fórmula padrão para atingir suas necessidades (680 kcal e 17g de proteínas). Ao decorrer do tratamento foi necessário substituir a fórmula infantil por uma hipercalórica devido a perda de peso (6,625 kg), sendo classificado como desnutrido grave. Após alguns dias notou-se a necessidade de iniciar dieta via sonda, porém paciente teve baixa tolerância e perdeu a sonda duas vezes, foi optado então por se realizar uma gastrostomia em Maio de 2018, devido ao baixo ganho de peso e a recusa alimentar a alimentação complementar que o paciente apresentava. Durante este período se observou boa tolerância a dieta evidenciada pelo ganho de peso linear, conforme o gráfico 1. Em Julho de 2018 após a confirmação da redução do tumor através de tomografia (redução de 10% de sua massa), foi realizado o tratamento cirúrgico de trisegmentectomia direita. A progressão da dieta encontra-se no gráfico 2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Verificou-se que a realização da gastrostomia foi de suma importância para evoluir a dieta para que atingisse todas as suas necessidades nutricionais. A nutrição adequada favorece um melhor prognóstico no tratamento oncológico infantil, garantindo melhor recuperação do paciente. E quando se tratando de crianças proverá também um adequado crescimento e ganho de peso.

REFERÊNCIAS

- DARBARI et al. Epidemiology of primary hepatic malignancies in U.S. children. *Hepatology* 2003;38:560-6.
- STEINMETZ, Leandra et al. **Puberdade precoce e hemihipertrofia associada a hepatoblastoma: relato de um caso** *Revista Paulista de Pediatria*. 2005. Sociedade de Pediatria de São Paulo, São Paulo, Brasil.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

V SEMANA DO CONHECIMENTO

CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



ANEXOS

Gráfico 1: Progressão do ganho de peso durante tratamento.

Ganho de Peso

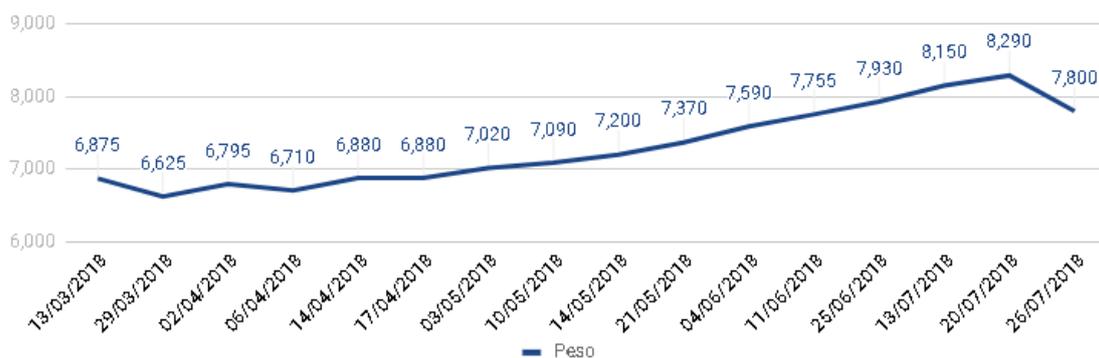


Gráfico 2: Progressão da dieta durante tratamento.

Progressão de dieta

