

**Curso de graduação  
dos autores e co-autores:**

**MEDICINA**

**PERFIL DE PACIENTES COM FALÊNCIA INTESTINAL DE UM HOSPITAL  
INFANTIL DO BRASIL**

Autor Principal: Lucas Gabriel Pereira

lucasfpp@outlook.com

Co-autores:

(orientador) Giovana Camargo de Almeida

gykamargo@gmail.com

Leonardo de Oliveira Guassu

leonardo.guassu@gmail.com

Jocemara Gurmini

jgurmini@gmail.com

Denise Tiemi Miyakawa

denisetiemi@gmail.com

Daniely Lourdes Buch

danybuch@hotmail.com

Amanda Ginani

amandaginani@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Falência Intestinal. Brasil. Perfil Epidemiológico.

**RESUMO**

**Introdução:** A falência intestinal é uma condição complexa, potencialmente fatal e debilitante que apresenta grandes desafios no seu manejo. Trata-se de um distúrbio clínico que pode ser decorrente de obstrução intestinal, dismotilidade, ressecção cirúrgica, defeito congênito ou doenças associadas a perda da capacidade absorptiva intestinal. Esses problemas possuem como característica em comum a incapacidade do organismo em satisfazer suas necessidades energéticas e nutricionais através do trato gastrointestinal. A síndrome do intestino curto é a causa mais comum de falência intestinal, com uma estimativa de 24,5 a cada 100000 nascidos vivos/ano, sendo que 35% destes tem a enterocolite necrosante como causa etiológica.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, abrangendo o perfil epidemiológico, etiológico e evolutivo de pacientes que tiveram diagnóstico de falência intestinal em um hospital brasileiro, de atendimento terciário, exclusivamente pediátrico, no período de 1997 a 2018.

**Resultados e discussão:** No período de 11 anos, 23 pacientes tiveram o diagnóstico de falência intestinal, sendo 12 (52,2%) do sexo masculino, 11 (47,8%) do sexo feminino. Dentre as causas etiológicas, 11 (47,8%) apresentavam síndrome do intestino curto e 12 (52,2%) tiveram falência por causas clínicas – pseudo-obstrução intestinal crônica. Todos os 23 pacientes foram mantidos com nutrição parenteral (NPT), administrada em cateter semi-implantável de longa permanência. Os pacientes tiveram uma média de internação hospitalar de 206 dias e média de uso da NPT de 134 dias. Cinco pacientes (21,7%) foram submetidos a cirurgia para alongamento intestinal, com média estimada de aumento de 17,8cm. 12 pacientes seguem em acompanhamento, 2 deles já completamente reabilitados sem mais necessidade de NPT, 7 pacientes (30,4%) faleceram por intercorrências clínicas. Corroborando com a literatura, a síndrome do intestino curto, como consequência de enterocolite necrosante, foi condição prevalente no grupo populacional estudado, e o uso da nutrição parenteral esteve presente em 100% dos casos.

**Conclusão:** Várias doenças do trato gastrointestinal, congênicas e adquiridas, agudas e crônicas, podem levar ao quadro de falência intestinal. O advento do suporte nutricional e de técnicas cirúrgicas de alongamento intestinal vem estabelecendo-se como grandes responsáveis pelo aumento da sobrevivência desses pacientes nos últimos anos e pela diminuição da necessidade de transplante intestinal.

## REFERÊNCIAS:

1. D'ANTIGA, L. **Intestinal failure in children: the European view.** Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2013, vol.56, n.2, pp. 118-126.
2. KRAWINKEL, Michael B. Et al. **Chronic Intestinal Failure in Children.** Deutsches Ärzteblatt International [online]. 2012, vol.109, pp.409-415
3. TAPPENDEN, K.A. **Pathophysiology of short bowel syndrome: considerations of resected and residual anatomy.** Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2014, vol.38, n.1, pp.14-22.