

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO

Ana Paula Warken¹, Simone Morelo Dal Bosco²

RESUMO: O câncer de esôfago é uma neoplasia altamente letal. A etiologia do câncer de esôfago envolve uma interação entre diversos fatores. Dentre os sintomas observados, os mais frequentes são disfagia, dor retroesternal e odinofagia, levando muitas vezes à diminuição da ingestão alimentar pelos pacientes. Nesses casos é necessário adotar métodos para alimentá-los, como a suplementação nutricional, a terapia nutricional enteral. A presente pesquisa contempla estudo de caso de paciente com 55 anos, do sexo masculino, em que foi adotada a terapia nutricional enteral como aporte nutricional isolado durante o período de internação hospitalar. Com o uso desse aporte o paciente teve um ganho de peso e melhora no estado nutricional conforme o esperado.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias esofágicas. Desnutrição. Nutrição enteral.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é uma neoplasia altamente letal, por ser de difícil prognóstico. É considerada a nona causa mais comum de câncer no mundo e a oitava no Brasil (INCA, 2011).

As estimativas para 2014 são de 8.010 casos novos de câncer de esôfago em homens e 2.770 casos novos em mulheres, chegando a incidência a ser de três a quatro vezes mais frequente em homens do que em mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de esôfago é o quinto mais frequente entre homens na região Sul (15,97/100 mil). Entre as mulheres dessa região esse tipo de câncer é o 13º mais frequente (5,27/100 mil) (INCA, 2014).

A etiologia desse tipo de neoplasia envolve uma interação entre diversos fatores de risco, como: idade, história familiar, associação genética, além de fatores extrínsecos como a ingestão de álcool, tabagismo, uso de nitrosaminas e aflotoxinas, infecções locais por fungos, deficiência de riboflavina e de vitamina A (baixa ingestão de frutas e verduras) e ingestão excessiva de erva-mate (MONTEIRO et al., 2009).

O fumo, isoladamente, aumenta o risco de câncer de esôfago em 2 a 4 vezes. Dentre os sintomas observados entre os pacientes com câncer esofágico, a disfagia é um dos primeiros a se manifestar. Isso só ocorre quando o tumor cresceu o suficiente para causar sintomas obstrutivos, dificultando o diagnóstico precoce da doença (QUEIROGA; PERNANBUCO, 2005). Outros sintomas observados posteriormente são odinofagia, atraso do esvaziamento gástrico, saciedade precoce, obstipação, vômitos, náuseas, insuficiência respiratória e astenia (FIRME; GALLON, 2010).

Em pacientes diagnosticados com câncer a prevalência de desnutrição chega a 70% (PASQUINI et al., 2012). As necessidades nutricionais dos pacientes com câncer podem variar de

1 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: anawarken@universo.univates.br

2 Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: simonebosco@gmail.com

acordo com o tipo e localização do tumor, o grau de estresse, a má absorção e as necessidades de ganho de peso ou anabolismo (PINHO apud INCA, 2013).

2 RELATO DE CASO

J. R. de S., 55 anos, gênero masculino, branco, casado, agricultor, ex-etilista, ex-tabagista, com histórico familiar primário de câncer de pulmão, é paciente com neoplasia de esôfago, realizando tratamento antineoplásico com quimioterapia e radioterapia. Seu acompanhamento foi realizado durante período de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica da pesquisadora.

O acompanhamento nutricional durante a internação clínica foi indicado como apoio ao acompanhamento nutricional ambulatorial que o paciente já vinha recebendo.

O paciente fazia uso de sonda enteral, devido à decorrência de disfagia, ao ser diagnosticado com câncer de esôfago. Para a passagem da sonda realizou-se Endoscopia Digestiva Alta, auxiliando assim na ingestão alimentar, objetivando a manutenção do peso e do estado nutricional do paciente.

No primeiro dia de internação hospitalar foi realizada avaliação nutricional do paciente, tendo como instrumento de avaliação a Avaliação Subjetiva Global – Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e dados antropométricos (peso, altura).

Conforme avaliação realizada por meio da ASG-PPP, o paciente foi classificado em estágio B- Desnutrição Moderada ou suspeita. Em relação à perda de peso, segundo dados fornecidos pelo paciente, pode-se observar perda ponderal de peso tanto em um mês e quanto em seis meses (3,68% e 12,85%, respectivamente). Os dados antropométricos avaliados foram peso 54,9 Kg e altura 166 cm, sendo classificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) com 19,96 Kg/m², considerado eutrofia segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 1997).

Quanto à ingestão de alimentos via oral, o mesmo relata aversão no período de internação hospitalar, sem dificuldades em casa, referindo realizar as refeições em consistência pastosa. Quanto ao uso da sonda, ele realiza todas as indicações da nutricionista sem aversões, e sem intercorrências.

Com o intuito da melhora do quadro nutricional do paciente durante o período de internação, visando a que não realize refeições via oral no período de internação hospitalar, indicou-se o uso de fórmula polimérica 1,5 Kcal por mL, em bomba de infusão, 110 mL por hora em um período de 12 horas ao dia, totalizando 1980 Kcal ao dia. O paciente também recebeu ingestão hídrica por sonda 250 mL, duas vezes ao dia.

No penúltimo dia de internação, realizou-se avaliação antropométrica, peso 56,6 Kg, e altura 166 cm, classificado conforme IMC 20,58 Kg/m², eutrófico para a idade, segundo a OMS. (1997). As dobras cutâneas e circunferências também foram verificadas com o intuito de avaliar o percentual de massa magra do paciente.

A melhora do estado nutricional do paciente, ou seja, o ganho de peso, foi atingida conforme o desejado. O paciente teve aumento de peso, o que pode ter ocorrido devido aos cuidados na administração da alimentação durante o período da internação, assim como a um aporte nutricional maior durante esse período, mesmo com o paciente referindo aversão a refeições via oral no período de internação hospitalar.

3 DISCUSSÃO

Conforme indícios já evidenciados na literatura, Menezes et al. (2002), em estudo de caso controle, observaram que 80% dos casos de câncer de esôfago foram diagnosticados em homens constatam que a prevalência de tabagistas entre os casos foi de 57,1% e entre os controles de 30,5%,

tendo os fumantes probabilidade 4,5 vezes maior de desenvolverem câncer de esôfago do que os não fumantes.

Em outro estudo, realizado por Monteiro et al. (2009), a evidência não foi estatisticamente significativa, porém o percentual de pacientes etilistas e tabagistas foi alta (72,2% e 59,3%, respectivamente), evidenciando que o tabagismo e o etilismo estão relacionados ao aumento desse tipo de neoplasia.

Dentre os métodos de avaliação nutricional de pacientes oncológicos há a ASG-PPP, sendo esse o instrumento mais amplamente utilizado e aceito no rastreamento e na avaliação nutricional de pacientes oncológicos (LEUERBERGER et al., 2010). É um método simples, sem custo, relativamente rápido (INCA, 2013).

Segundo Santos et al. (2012), o grau de desnutrição em pacientes com diagnóstico de câncer de esôfago chega de 80% a 85%. Evidências científicas retratam que de 40 a 80% dos pacientes oncológicos apresentam algum grau de desnutrição durante o período da doença.

A desnutrição energética – proteica é comum entre os pacientes com carcinoma esofágico, aumentando muito os riscos de morbidade e mortalidade nessa população. Importante ressaltar que a ingestão diminuída de alimentos pode ocorrer devido a sintomas decorrentes da doença (FIRME; GALLON, 2010).

Loh et al. (2012), em estudo realizado em pacientes com câncer de esôfago, estômago e pâncreas, encontraram um percentual de 2,7% de perda de peso, tendo 64,4% dos pacientes relatado perda de peso não intencional.

Monteiro et al. (2009), assim como a literatura, observaram que dentre os sintomas relatados pelos pacientes com câncer de esôfago, o mais frequente é a disfagia, seguida de dor retroental, e odinofagia. Nesse estudo a disfagia e a odinofagia foram relatadas por 100% dos 108 pacientes. Em decorrência da doença, o crescimento do tumor pode levar à obstrução da passagem de alimentos, tornando os pacientes incapazes de deglutir alimentos sólidos e eventualmente líquidos (LAYKE; LOPEZ, 2006).

Em razão dos sintomas apresentados pelos pacientes, muitas vezes deve-se adotar mudanças na sua alimentação, na viscosidade da dieta, fracionamento de até oito refeições diárias, adequação da temperatura dos alimentos, uso de suplementação alimentar e suporte nutricional enteral ou parenteral (PHILIPPI; AQUINO, 2009).

A terapia nutricional enteral surge como uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional, em indivíduos que tenham o trato gastrointestinal íntegro, porém com a ingestão oral total ou parcialmente comprometida (CAMPANELLA et al., 2008).

Segundo a portaria nº 63, de 2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA), a nutrição enteral é definida como

Alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada de composição química definida ou estimada, especialmente elaborada para uso de sondas ou via oral, industrializadas ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou à manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas do indivíduo.

Estudo realizado por Koehnlein et al. (2010), no que diz respeito às intercorrências em pacientes que receberam Nutrição Enteral, verificou-se que 46,51% dos pacientes não tiveram nenhum problema precedente da administração de Nutrição Enteral.

Aveiro, apud Vargas et al. (2011), concluiu que a maior preocupação com a terapia nutricional em pacientes com câncer está relacionada ao estado nutricional e a alterações metabólicas, pois o estado nutricional debilitado prejudica a resposta ao tratamento.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, em pacientes com câncer de esôfago, a terapia nutricional enteral pode atuar de forma benéfica, auxiliando na diminuição dos sintomas decorrentes da neoplasia, assim como na manutenção do peso e no estado nutricional do paciente, auxiliando na qualidade de vida dele. Destaca-se a importância dos pacientes por acompanhamento de uma equipe multiprofissional, para avaliação de cada um de forma individualizada.

REFERÊNCIAS

CAPANELLA Luciane C. de A. et al. Terapia nutricional enteral: a dieta prescrita é realmente infundida? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 23, n. 1, p. 21-5, 2008. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/55798/mod_resource/content/1/Dieta%20enteral.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.

FIRME, Lisandra E.; GALLON, Carin W. Perfil Nutricional de Pacientes com Carcinoma Esofágico de um Hospital Público de Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 56, n. 4, p. 443-451/2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/06_artigo_perfil_nutricional_pacientes_carcinoma_esofagico_hospital_publico_caxias_sul.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>> Acesso em: 27 maio 2013.

_____. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

_____. **Inquérito Brasileiro de nutrição oncológica**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/IBNO_completo_2.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2014.

KOEHNLEIN, Eloá A. et al. Adequação da administração calórica e perfil dos pacientes em nutrição enteral de um hospital público de Maringá –PR. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 25, n. 4, p. 291- 297, out./ nov. 2010. Disponível em: <<http://www.sbnpe.com.br/revista-brasileira-de-nutricao>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

LAYKE J. C.; LOPEZ P. P. Esophageal Cancer: a review and update. **Am Fam Physician**. Chicago, USA v. 73, n. 12, p. 2187-94, jun. 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?itool=pubmed_Abstract&cmd=Link&LinkName=pubmed_pubmed&from_uid=16836035&retmode=ref>. Acesso em: 13 abr. 2014.

LEUENBERGER Michèle. et al. Nutritional screening tools in daily clinical practice: the focus on cancer. **Support Care Cancer**. v. 18, n. 2, p. 17-27, jan. 2010. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/981/art%253A10.1007%252Fs00520-009-0805-1.pdf?auth66=1401482141_3d10ef13735fdf8aaed31c08eb4ee35c&ext=.pdf>. Acesso em: 28 maio 2014.

LOH, K. W. et al. Unintentional weight loss as indicator of malnutrition in surgical cancer patients. **The Journal of Medicine**, v. 70, n. 8, p. 365-369, Out. 2012. Disponível em: <<http://www.njmonline.nl/getpdf.php?t=a&id=10000878>>. Acesso em: 28 maio 2014.

MENEZES, Ana M. B. et al. Risco de câncer de pulmão, laringe, e esôfago atribuível ao fumo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36 n. 2, p. 129-134, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n2/9202.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

MONTEIRO, Nonato M. L. et al. Câncer de Esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um Centro de Referência em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 1, p. 27-32, 21 de jul. 2009. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=tabagismo+e+cancer+de+esofago&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: 13 jan. 2014.

PASQUINI, T. A. S. et al. Clinical outcome of protein-energy malnourished patients in a Brazilian university hospital. **Brazilian Journal of Medicine Biological Research**, v. 45, n.12, p. 1301-1307, 17 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjmbr/v45n12/2586.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PHILIPPI, Sonia T.; AQUINO, Rita de C. **Nutrição Clínica: estudos de casos comentados**. São Paulo: Manole, 2009. Disponível em: <http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520422885/pages/_7>. Acesso em: 18 abr. 2014.

QUEIROGA, Ricardo C.; PERNAMBUCO, Ana P. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n.2, p. 173-178, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao_3.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2014.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RCD nº 63, de 6 de julho de 2000. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/61e1d380474597399f7bdf3fbc4c6735/RCD+N%C2%B0+63-2000.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

SANTOS, Ana L. B. dos et al. Avaliação Nutricional subjetiva proposta pelo paciente versus outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 243- 249, out. dez. 2012. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/_n1/docs/revistas/volume27-4.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2014.

VARGAS, Camila L., et al. Alteração do estado nutricional em pacientes oncológicos internado no Hospital de Santa Maria - RS. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 75- 80, abr/jun. 2011. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/_n1/docs/revistas/volume26-2.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.