

Highlights ASPEN 2019



Dr. Rodrigo Costa Gonçalves
CRM-GO: 11044

Título de Especialista em Nutrologia, Medicina Intensiva e Nutrição Parenteral e Enteral.
Coordenador Clínico das EMTNs dos Hospitais HUGO e HUGOL/ GO

ESTRATÉGIAS EFETIVAS PARA MANTER O ESTADO NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA

Aula 1: Canabinóides em oncologia *(Kelay Trentham, MS, EDN, CSO)*

Pacientes oncológicos são frequentemente desnutridos, o que influencia no prognóstico, seja por aumento de complicações infecciosas, complicações cirúrgicas, redução da qualidade de vida e aumento de mortalidade. Foram apontados benefícios dos canabinóides (derivados da *Canabis*) em pacientes oncológicos: melhora de náuseas, vômitos,

inapetência, paladar e redução de dor severa. Esses sintomas são grandes limitadores para o suporte nutricional desses pacientes. Canabinóides possuem várias apresentações farmacêuticas e preconiza-se que se inicie o uso com baixas doses com escalonamento progressivo da dose, na tentativa de minimizar efeitos colaterais.

Aula 2: Proteína e massa muscular *(Vickie Baracos, PhD)*

O aporte proteico tem grande importância para manutenção da massa muscular ou até mesmo promover síntese de

músculo a partir de uma oferta proteica. Recomenda-se: 1,5g/kg/dia de proteína, com dieta normocalórica (25- 30kcal/kg/

dia). Sugere-se o uso de proteína de alto valor biológico e se possível rica em leucina. Ao suplementar, dar preferência para fontes proteicas a base de soro do leite, sendo recomendado 20-30g/dia dessa fonte. Foram

mostrados resultados que sugerem que a associação de ômega-3 com fontes ricas em leucina favoreceu a síntese de massa muscular nesses pacientes.

Aula 3: Composição corporal nos pacientes oncológicos (Carla Prado, PhD, RD)

Pacientes oncológicos com o mesmo peso podem apresentar composição corporal diferente. Essa temática foi analisada durante a palestra com destaque para a importância de monitorar essa composição, já que perda de massa muscular pode piorar a sobrevida em até 40%. Foram apontadas vantagens e desvantagens de diversos métodos, tais quais:

DEXA (Densitometria por dupla emissão de raios X): em pacientes com tumores centrais, eles podem ser interpretados como massa magra, portanto deve-se utilizar o índice de massa apendicular para avaliar a massa magra desses pacientes.

Bioimpedância: tem-se a limitação da interpretação da massa magra, pela questão da distribuição hídrica, mas o ângulo de fase é um ótimo parâmetro para avaliar a qualidade da membrana celular e o prognóstico desses pacientes.

Ultrassonografia: surge como uma nova metodologia, mas ainda precisa de validação (técnicas e locais a serem examinados) e é operador dependente.

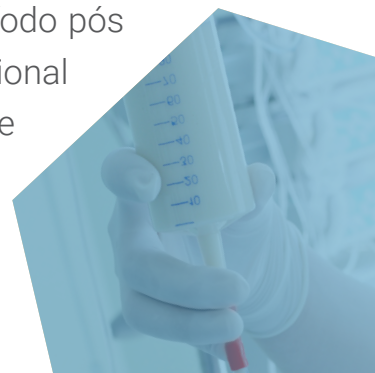
Tomografia computadorizada (TC): aproveita-se uma TC prévia (exame de conveniência), sendo o principal corte o da vértebra L3, mas o corte do músculo psoas e de vértebra T4 também podem ser utilizados para avaliar a massa muscular, tendo correlação com maior toxicidade da quimioterapia. Pode ser ajustada a dose do quimioterápico a depender da massa muscular do paciente.

NUTRIÇÃO EM UTI

(Stephen McClave, MD; Lee-anne Chapple, MNutrDiet, PhD; Zudin Puthuchery, MRCP, PhD)

Apresentado estudo em andamento na Austrália que analisa desfecho de qualidade de vida após UTI com resultados previstos para o próximo ano. Reforçado que pacientes em terapia nutricional recebem menos do

que o planejado e no período pós UTI, a adequação nutricional é ainda menor. Perda de massa magra é de aproximadamente



20% na primeira semana e recuperação dessa massa ocorre em aproximadamente 5 anos. A infusão contínua de nutrição

enteral pode ser inferior à intermitente (essa se aproxima mais da fisiológica), sendo necessários estudos sobre o tema.

MICROBIOTA

(Louis Cohen, MD, MS)

Apresentado interessante estudo em andamento sobre efeito dos probióticos em pacientes que consomem álcool cronicamente, relacionando o eixo intestino-

fígado. Sugere-se que o uso do probiótico possa melhorar a lesão hepática induzida pelo TNF-alfa.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL

(Cindy Hamilton, MS, RD, LD)

Demonstrado importância do registro em prontuário da triagem nutricional, comorbidades, classificação da desnutrição, gravidade da doença. Reforçado importância da linguagem homogênea entre todos os membros da equipe, o que pode favorecer os indicadores de qualidade. Alertado sobre

a importância da informatização no hospital para otimizar mensuração dos indicadores e detectar desvios de qualidade precocemente, otimizando segurança do paciente e contribuindo para correto reembolso dos convênios.

UTILIZAÇÃO DO PROJETO ERAS EM CIRURGIA DO CÓLON

(William M. Thompson, MD; Millie Smith, MS, RD, LD)

Apresentado dados de Hospital na Geórgia com correta implantação do protocolo ERAS reduzindo o tempo de jejum através de integração de todos os membros da equipe. Em 15 meses de protocolo houve: redução

de infecções no sítio cirúrgico de 11,3 para 2,1% e redução do tempo de permanência com economia de 1 milhão de dólares para o hospital.

SIMPÓSIO NESTLÉ: DOENTE CRÍTICO

(Juan Ochoa, MD)

Discutiu-se a importância de atingir metas proteica mais elevadas, podendo melhorar desfecho de mortalidade nos 30 dias após a alta. Já a oferta calórica elevada não previne a

progressão da desnutrição na UTI e ao contrário, pode associar-se a efeitos colaterais como hiperglicemias. Nos primeiros 7 dias de UTI não deve se exceder 70% da meta energética.

MANEJO NUTRICIONAL DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

(David Suskind, MD)

Como o estudo da microbiota, a partir de 2007 (projeto do microbioma humano) passou-se a enxergar de uma forma diferente a microbiota humana. Mostrou-se interferência da dieta do indivíduo no microbioma, além da relação

microbiota e sistema imune, ou seja, a microbiota interferindo no epitélio intestinal. Dieta, fármacos e fatores genéticos podem modular a microbiota e favorecer disbiose.

METABOLISMO DE MACRONUTRIENTES DURANTE A DOENÇA CRÍTICA

(Dillep Lobo, MD; Mette Berger, MD, PhD; Pierre Singer, MD)

PTN

Proteína: ressaltou-se o metabolismo complexo da proteína e o catabolismo proteico na UTI, reforçou-se a importância de atingir metas proteicas para minimizar os impactos negativos.

CHO

Carboidrato: focou-se na importância do controle glicêmico e da variabilidade glicêmica. Tanto hipoglicemia quanto hiperglicemia promovem desfechos ruins ao paciente crítico. Para isso deve-se nos primeiros dias de UTI, ofertar dieta hipocalórica e só a partir do 3º ao 7º dia que se deve alcançar a meta calórica. Mostraram a importância de contabilizar calorias não nutricionais e o risco de hiperalimentação e hipetrigliceridemia com uso do propofol.

LIP

Lipídios: FDA só liberou uso de lipídios contendo ômega 3 há pouco tempo, com isso experiência americana com produto ainda é baixa. Ressaltou-se a importância do ômega 3 na modulação da inflamação. Mostrou a diferença entre todos os ácidos graxos e salientou que devemos ter cuidado com as calorias não nutricionais (soluções glicosadas, propofol, citrato) que devem ser consideradas, pois há risco de hiperglicemia e com isso alterar o metabolismo dos ácidos graxos.

HOT TOPICS NOVOS ESTUDOS EM NUTRIÇÃO

(Robert Martindale, MD, PhD; Stephen McClave, MD)

Identificou-se aumento no consumo de carnes e redução da ingestão de cereais nos EUA e constatado que quanto mais porções de alimentos de origem animal se consome, maior é a incidência de doenças crônicas não-transmissíveis - DCNT. Salientaram a associação inversa entre ingestão de grãos, frutas, vegetais e nozes com DCNT. Há preocupação ambiental da ONU com fontes

proteicas de origem animal, por conta do dispêndio de água para a produção, além de emissão alta de carbono. Tem que se fazer um consumo sustentável. O consumo de proteína animal pode favorecer aterosclerose. Novas fontes de proteína são futuramente possíveis, principalmente a carne produzida em laboratório ou até consumo de insetos.

RECONHECENDO E TRATANDO A SARCOPENIA EM IDOSOS

Aula 1: Intervenções nutricionais para acelerar a recuperação da hospitalização em adultos mais velhos

(Elena Volpi, MD, PhD)

Qual é a predisposição do idoso para o desenvolvimento da sarcopenia?

Multifatorial, sendo a resistência ao anabolismo de proteínas e a resistência

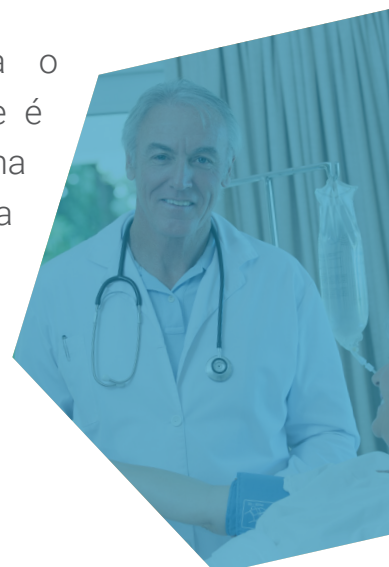
à ação da insulina, importantes fatores. A associação da suplementação proteica com exercício é a estratégia até o momento que tem mais se mostrado eficaz.

Aula 2: Diagnóstico de sarcopenia derivado de tomografia computadorizada

(Carla Prado, PhD, RD)

A Brasileira Carla Prado falou sobre o diagnóstico de baixa muscularidade (sarcopenia) através da tomografia (TC). Ela apresentou que a TC é um exame de conveniência e que nos pacientes que já são submetidos ao exame por conta da doença de base (hepatopatas, oncológicos, DPOC),

pode-se utilizá-la para o diagnóstico. A novidade é que existe um programa de automatização da leitura das imagens da TC, tornando o exame mais prático do que



é atualmente. Qualquer profissional vai conseguir ler e verificar se há ou não sarcopenia baseado no corte tomográfico. Discutiu-se também os valores de ponto de corte. Nós temos até o presente momento alguns pontos de corte, baseados na população oncológica

e que tem como desfecho a mortalidade. Temos agora dois novos estudos, com pontos de corte baseado em indivíduos saudáveis.

Aula 3: Ângulo de fase de bioimpedância como estratégia para identificação de sarcopenia (Matthias Pirlich, MD)

A importância do uso do ângulo de fase da bioimpedância, também como diagnóstico de sarcopenia. O que se sabe até o momento é que o ângulo de fase é marcador tanto da massa muscular e mais recentemente acredita-se que possa ser um marcador da qualidade muscular. Pode ser usado como prognóstico em várias situações clínicas. E por essa

combinação entre marcador de qualidade e quantidade muscular, ele parece ser o método ideal para trabalhar com a sarcopenia. Faz-se necessário mais estudos clínicos sobre ângulo de fase. Há estudos mostrando que o ângulo de fase se modifica à medida que se faz intervenção com exercícios físicos, sendo assim um marcador de qualidade muscular.



Conheça a loja virtual da Nestlé
www.nutricaoatevoce.com.br

NHSDIG010619