

PANCREATITE AGUDA: TRATAMENTO NUTRICIONAL PRECOCE

RESUMO

Este estudo teve como objetivo principal descrever o perfil clínico e o tratamento da pancreatite aguda, avaliando a taxa de sobrevivência em relação a resposta ao tratamento preconizado. A metodologia utilizada foi estudo retrospectivo dos casos atendidos em hospital veterinário, diagnosticados com pancreatite através de manifestações clínicas (anorexia, êmese, diarreia e sensibilidade abdominal anormal), alterações ultrassonográficas compatíveis com o diagnóstico e resultados de exame de lipase pancreática específica acima de 400ug/L. Foram filtrados 14 (catorze) casos com as características necessárias para o grupo de estudos e nenhum óbito decorrente a pancreatite. A pancreatite gera alterações no paciente que dificultam sua alimentação devido êmese, dor e pela condição do paciente internado, por isso o protocolo preconizado pelo hospital é de que esses animais sejam alimentados o mais rápido possível de forma espontânea; sendo até um critério de alta. Desses 14 (catorze) animais, 12 (doze) se alimentaram de forma espontânea e 2 (dois) por sonda nasoesofágica. A nutrição é feita com alimento comercial super *premium*, pastoso que pode ser utilizado pelas duas vias citadas. O cálculo de necessidade energética basal foi realizado através da fórmula $\text{Peso}^{0,75} \times 70$ e a quantidade final distribuídas ao longo do período de internação (normalmente de 4 a 5 vezes). A média de dias de internação foram de 4 (quatro) dias sendo que os animais que necessitaram de sonda ficaram na média ou acima dela, outra característica desses animais é que eram os: mais jovem e mais velho do grupo. Conclui-se que a nutrição do paciente diagnosticado com pancreatite é de extrema importância e que não deve haver o repouso glandular. Os animais que foram alimentados precocemente tiveram os menores dias de internação.

Palavras – chave: Medicina veterinária. Pancreatite Aguda. Paciente internado. Nutrição. Nutrição enteral.

INTRODUÇÃO COM REVISÃO DE LITERATURA

O pâncreas é uma glândula que tem funcionamento exócrino e endócrino. O pâncreas endócrino secreta hormônios para a corrente sanguínea e o suco pancreático (produto do pâncreas exócrino) é transportado até o duodeno e contém enzimas para digestão do complexo de nutrientes: proteínas, amido e triglicerídeos.¹

A irrigação sanguínea do pâncreas ocorre pelas artérias celíaca e mesentérica cranial. Tem enervação simpática (plexo solar) e parassimpática (origem do tronco vago dorsal). Os linfáticos do pâncreas escoam nos linfonodos pancreatoduodenais que fazem parte dos linfáticos celíacos.²

“A pancreatite aguda é um processo inflamatório agudo do pâncreas com envolvimento variável de órgãos e tecidos peripancreáticos e órgãos distantes. Por definição, a pancreatite aguda é reversível. É distinguida da pancreatite crônica pela ausência de inflamação crônica, alterações estruturais permanentes (fibrose) e prejuízo das funções pancreáticas endócrina e exócrina. Como o diagnóstico de pancreatite raramente é realizado pela avaliação histológica de tecido pancreático, é difícil distinguir aquele paciente com pancreatite aguda daquele com um surto de agudização da pancreatite crônica.”³

A etiologia da doença pode ser de várias causas, mas levarão as enzimas digestivas consumir o próprio órgão, não feito em um paciente saudável porque suas enzimas são produzidas na forma inativa e só serão ativadas no duodeno.

Quando há pancreatite não acomete somente o próprio órgão como também órgãos adjacentes. O intestino delgado é um órgão que pode ser acometido e seu comprometimento pode levar um quadro translocação bacteriana e o comprometimento assim do sistema imunológico. Bactérias também podem

translocar de linfonodos mesentéricos, ambos os casos podem gerar uma peritonite grave.

O paciente com pancreatite pode apresentar diversas manifestações clínicas compatíveis com atendimento emergencial: anorexia, desidratação e sepse. Quando suspeita de pancreatite o tratamento nosocomial indicado é a internação.

“Assim, embora tenha sido demonstrado que certas condições, como septicemia e queimaduras, podem aumentar em 25 a 35% o gasto energético basal de cães, dados mais recentes sugerem que as necessidades energéticas basais em cães em estado crítico, no pós-operatório e gravemente traumatizados não são maiores do que as necessidades basais de animais saudáveis. Em um estudo que comparou cães e gatos hospitalizados que receberam aproximadamente sua necessidade energética basal com os que receberam até 100% da necessidade energética de manutenção (aproximadamente 1,8 vez mais calorias), verificou-se a mesma alta hospitalar. Estes resultados indicam que o fornecimento em nutrição intensiva das necessidades energéticas basais pode ser suficiente para atender a demanda calórica da maioria dos pacientes hospitalizados.”⁴

A taxa metabólica basal, ou necessidade energética basal, pode ser estimada de vários modos, porém a preconizada para estes pacientes é a de $\text{Peso}^{0,75} \times 70$.

O intestino é um órgão importante para a recuperação do paciente, já que este tem funções endócrinas, imunológicas e também serve como barreira protetora do meio externo para o interno, e quando está acometido pode levar a um quadro séptico pelas desordens que culminam na translocação bacteriana.

“[...] o manejo dietético a longo prazo pode ajudar a reparar o revestimento intestinal danificado, restaurar populações normais da microflora intestinal,

promover motilidade e função gastrointestinal normais, apoiar a função imunológica e reduzir a inflamação gastrointestinal. ”⁵

Com isso, o protocolo indicado não é o repouso glandular, pelo contrário, para o paciente no momento da internação foi ofertado alimento comercial super *premium* espontaneamente, nas primeiras horas. Quando isso não ocorria era indicado a colocação da sonda nasoesofágica.

“A terapia nutricional enteral é definida como o fornecimento de nutrientes no lúmen do trato gastrintestinal, administrados pela boca, sondas ou ostomias, com o objetivo de promover a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. ”³

Este estudo teve como objetivo principal descrever o perfil clínico e o tratamento da pancreatite aguda, avaliando a taxa de sobrevivência em relação a resposta ao tratamento preconizado.

RELATO DE CASO

Para seleção do grupo de estudo fora realizado um estudo retrospectivo de casos atendidos em ambiente hospitalar, buscando paciente que apresentavam pelo menos duas manifestações clínicas como: anorexia, vômito, diarreia e sensibilidade abdominal anormal, e tinham como hipótese diagnóstica pancreatite, alterações ultrassonográficas sendo elas espessamento pancreático e redução de ecogenicidade pancreática e exame de lipase pancreática específica (SPEC), onde pacientes que apresentassem um resultado maior do que 400ug/L eram incluídos no estudo. Totalizando 14 (catorze) pacientes sem óbito.

Durante a internação os pacientes foram tratados com o protocolo de pancreatite do hospital veterinário onde realizou a análise consiste em: protetor gástrico: omeprazol 1mg/kg/BID. Antieméticos: ondansetrona 1mg/kg/TID e quando necessário é associado citrato de maropitant 0,1mL/kg/SID. Analgésicos: cloridrato de tramadol 2mg/kg/QID e butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica 25mg/kg/QID, quando não se atinge analgesia satisfatória, é ajustado o cloridrato de tramadol para 3mg/kg/QID. Antibióticos: enrofloxacin 5mg/kg/BID e ceftriaxona 30mg/kg/BID, quando não há resposta a antibioticoterapia é realizada a troca após 48 horas do tratamento por amoxicilina com clavulanato de potássio 22mg/kg/BID e metronidazol 20mg/kg/BID. Os pacientes foram nutridos com alimentação comercial super *premium* para suprir sua necessidade energética basal (NEB), e pacientes que não se alimentam espontaneamente foi utilizado a sondagem nasoesofágica para ofertar o mesmo alimento. Não houve repouso glandular, a nutrição foi importante para um melhor prognóstico e animais que se alimentavam espontaneamente davam um grande sinal de melhora, já que náusea e dor dificultam essa forma de alimentação para os animais.

A seguir tabela com os 14 (catorze) animais que fizeram parte da análise dos casos, algumas características.

Tabela 1 - Dados dos pacientes, dados referentes a nutrição e tempo de internação

Nome	Sexo	Raça	Idade	Alimentação¹ (horas)	Via de alimentação	Tempo de internação
Tina	Fêmea	Cocker	9 anos	5	Via oral	2
Kira	Fêmea	Bull Terrier	12 anos	5	Via oral	2
Nick	Macho	Poodle	19 anos	10	SNE ²	4
Belinha	Fêmea	Shith Tzu	5 anos	15	Via oral	2
Driele	Fêmea	Poodle	11 anos	5	Via oral	2
Shan	Macho	Lhasa Apso	17 anos	16	Via oral	6
Hannah	Fêmea	Cocker	8 anos	10	Via oral	9
Paçoca	Fêmea	SRD	7 anos	10	Via oral	2
Joca	Macho	Yorkshire	9 anos	3	Via oral	2
Romeu	Macho	Yorkshire	2 anos	5	SNE ²	8
Pipa	Fêmea	Jack Russel	5 anos	3	Via oral	5
Timtim	Macho	Schnauzer	3 anos	6	Via oral	2
Chico	Macho	Shih tzu	8 anos	3	Via oral	7
Kiara	Fêmea	Mastiff	10 anos	17	Via oral	2

¹ Tempo entre atendimento e alimentação

² Sonda nasoesofágica

Existem diversos fatores que influenciam um tratamento e resposta do paciente. Os animais possuem diversas características pessoais, particularidades que nas condições de paciente internado podem melhorar ou piorar o quadro.

Animais com apetite seletivo, animais com apego a determinados objetos ou companhia, difícil manejo ou animais irascíveis podem ter seu tratamento com resposta diferenciada.

A média de dias de internação desses pacientes ficou aproximadamente em 4 dias. Os animais sondados ficaram na média e acima da média, e estes pacientes caracterizaram o animal mais velho e animal mais jovem do grupo.

A decisão de utilizar a sonda nasoesofágica como meio de nutrição é feita através de um conjunto de fatores: estado geral do paciente (escore corporal + índice de massa muscular), responsividade (alerta/prostrado), apetite, tempo de resposta a alimentação espontânea e facilidade de manipulação. Em alguns casos a sonda agrava mais o estado do paciente devido o incômodo.

DISCUSSÃO

Como o intestino é a base para a recuperação destes pacientes entende-se que é preciso tratar (dar condições) ao órgão, e com isso a alimentação enteral que dá esse suporte, é preciso tratar esse animal por várias esferas.

A nutrição para este indivíduo é tão importante quanto as drogas recomendadas, mas os animais mais nutridos é que terão condições de responder ao tratamento medicamentoso.

Tendo em vista que a taxa de mortalidade é alta para a pancreatite podendo chegar de 27% a 58%⁷, não houve mudanças de protocolos farmacológicos somente a atenção extrema com a nutrição deste paciente.

Como o protocolo indicado para esses pacientes visando dar condições ao corpo do animal responder ao tratamento tem sido foco no ambiente hospitalar, buscando cada vez mais diminuir o número de óbitos. No caso deste grupo não houve óbito.

A observação sobre os animais mais jovem e mais velho serem os que necessitaram de sonda nasoesofágica confirma que a necessidade energética nas fases: jovem, jovem adulto e geriátrica da vida, onde o organismo não tem sua total higidez deve ser diferenciada.

A observação intensa sobre esses animais levou a colher mais dados sobre esses animais e conseguir atender as suas necessidades individuais, levando a uma melhor resposta ao tratamento.

O paciente diagnosticado com pancreatite precisa ser nutrido e o alimento preconizado para este diagnóstico não é um alimento palatável por não conter altas taxas de gordura.

O paciente internado tende a ser mais seletivo quando pode se alimentar espontaneamente, e quando sondado existem outras dificuldades. A diversidade desses alimentos não existe como os alimentos para animais sadios, o que acabada dificultando ainda mais a nutrição deste paciente.

CONCLUSÃO

O paciente com pancreatite tem a possibilidade de seguir para problemas ainda mais graves, peritonite, enterite, gastrite, sepse e óbito. O cuidado com este paciente é extrema importância por isso a indicação de internação no momento da suspeita diagnóstica. Este paciente precisa ficar em observação.

A nutrição faz parte do tratamento do paciente com pancreatite, é preciso que exista uma atenção especial nesta parte. O paciente precisa ser nutrido nas primeiras horas do atendimento.

Os pacientes que se alimentaram precocemente tiveram melhores recuperações e menos tempo de internação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KLEIN, B. G. **Cunningham tratado de fisiologia veterinária**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
2. KONIG, H. E.; LIEBICH, H-G. **Anatomia dos animais domésticos**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
3. SILVA, Ricardo Duarte; PONCE, Fabiano Ganville. Pancreatite. In: JERICÓ, Marques, M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2667-2/>. Vol. 1. Parte 13, seção D, 125.
4. BRUNETTO, Márcio Antonio; CARCIOFI, Aulus Cavallieri. Suporte nutricional do paciente grave. In: JERICÓ, Marques, M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2667-2/>. Vol. 1. Parte 2, 6.
5. CASE, L. P. et al. **Canine and feline nutrition** : a resource for companion animal professionals. 3 ed. Maryland Heights: Elsevier, 2011.
6. BRUNETTO, Márcio Antonio; et al. **Suporte nutricional enteral no paciente crítico**. Disponível em:< <http://www.fcav.unesp.br/Home/departamentos/clinicacv/AULUSCAVALIERICARCIOFI/nutricao-enteral-no-paciente-critico-final.doc.>>. Acesso em 07 de março de 2019.
7. Fabrès V, Dossin O, Reif C, et al. Development and validation of a novel clinical scoring system for short-term prediction of death in dogs with acute pancreatitis. **J Vet Intern Med**. 2019;1–9. Disponível em:< <https://doi.org/10.1111/jvim.15421>>. Acesso em: 8 de março de 2019.