

MATERIAL COMPLEMENTAR

Oi, Nutris!

Vamos continuar nosso resumo sobre terapia nutricional no paciente crítico, mais especificamente, o obeso crítico!

VAMOS LÁ!

Qual tipo de fórmula de dieta enteral deve ser prescrita ao paciente obeso crítico?

- Sugere-se dar preferência a fórmulas de baixa densidade calórica e hiperproteica, com reduzida relação nitrogênio: calorias não protéicas e não imunomoduladora. Nível de Evidência: Opinião de especialista.
- As fórmulas enterais mais utilizadas em UTI são hipercalóricas e hiperproteicas, com relação nitrogênio em torno de 1:100 – 1:120 cal/N. No paciente obeso, com necessidade proteica elevada, essa formulação atingiria a meta calórica, porém não atingiria a meta proteica, havendo necessidade de suplementação. Assim, seria adequada uma fórmula com densidade proteica mais elevada e com baixa caloria, facilitando o alcance da meta calórica e proteica e mantendo uma relação nitrogênio caloria entre 1:30 e 1:50 cal/N.
- Não existe recomendação para o uso de fórmula imunomoduladora em pacientes obesos críticos até o momento.



MATERIAL COMPLEMENTAR

O que não podemos esquecer nos pacientes obesos críticos?

- Deve-se monitorar hiperglicemia, hiperlipemia, hipercapnia, balanço hídrico e esteatose hepática. Nos pacientes obesos em UTI, a incidência de diabetes mellitus é elevada, ocorre maior resistência à insulina e também aumento da gliconeogênese induzida pelo estresse, piorando a resposta metabólica.

Obs: Guidelines atuais consideram como valor de referência para pacientes crítico, glicemia em até 180 mg/dL.

Existe alguma recomendação especial ao paciente pós-cirurgia bariátrica?

- Deve-se suplementar tiamina antes do início da TN ou de aporte endovenoso com soro glicosado e avaliar deficiência de micronutrientes.
- As alterações anatômicas de cirurgias bariátricas, principalmente as disabsortivas, aumentam o risco de deficiência de vitaminas e minerais e podem ocorrer dentro do primeiro ano pós-cirurgia.



MATERIAL COMPLEMENTAR

Na situação pós - cirúrgica, não esqueça:

- É prudente avaliar deficiências de vitaminas e micronutrientes - vitaminas do complexo B especialmente B1 e B12, vitaminas lipossolúveis A, D, E, K, ácido fólico, ferro, selênio, zinco e cobre - e realizar as suplementações necessárias, embora não haja consenso sobre o regime de suplementação.
- A tiamina merece destaque neste contexto. A deficiência de tiamina pode ocorrer logo após um a três meses da cirurgia bariátrica, como resultado de deficiência de ingestão, absorção ou êmese recorrente. A suplementação de tiamina é recomendada nesses pacientes, antes do início da TN ou infusão de glicose endovenosa como aporte calórico.

E aí? O que acharam? Sabemos que a terapia nutricional necessita de detalhes e para isso precisamos estar sempre atentos! Foco nos detalhes e vem aprovação!

Aguardem que mais resumos estão por vir !

