

Dieta enteral em UTI. Interesses e realidade.

Valter Nilton Felix

AATGI (alteração aguda do trato gastrintestinal) é a terminologia adequada para disfunção digestiva do paciente crítico. O TGI tem função digestiva, de barreira, endócrina e imunológica e qualquer uma pode ser afetada. Entre os pré-requisitos mais importantes para que surjam estão perfusão, secreção e interação TGI-microbioma.

As AATGI primárias estão associadas com doença primária ou trauma direto a órgãos do sistema digestivo. Exemplos: peritonite, doença pancreática ou hepática, cirurgia abdominal, trauma abdominal. As secundárias são consequentes à resposta orgânica ao estresse. Exemplos: disfunção digestiva em pacientes com pneumonia, cardiopatia, cirurgia ou trauma não abdominal, estado pós-ressuscitação, choque.

*Não há ferramenta ou marcador que defina a **função normal** do TGI na UTI. É melhor graduar o comprometimento do TGI em determinado momento da evolução e agir conforme a observação efetuada, valorizando sinais e sintomas.*

*Isto explica a **inconsistência dos estudos que propõem as mais variadas composições das dietas industrializadas para nutrição enteral**, que grupam amostras heterogêneas e desproporções de oferta real/oferta calculada, utilizando resultados questionáveis para assegurar vantagens discutíveis de determinada composição, para todos os casos. Considerando metanálises bem conduzidas, têm-se pequeno nível de evidência, rebaixando significativamente o referencial de recomendação. Nada mais lógico!*

É preciso rever tudo, começando por melhor classificação das AATGI, e talvez, a partir daí, recomendar a melhor composição da dieta enteral para cada grau de comprometimento. Possivelmente a formulação individualizada seja a única solução para casos mais complexos.

Propõe-se, nesse sentido, nova graduação de tais disfunções:

GRAU I - Risco de desenvolver disfunção digestiva - função parcialmente comprometida por causa conhecida e tida a priori como transitória. Exemplos: náuseas e vômitos no pós-operatório de cirurgia digestiva, redução de ruídos hidroaéreos no pós-operatório de cirurgia abdominal ou na fase inicial de choque (<5 sons/minuto). O estado geral está melhorando e nutrição enteral em 24-48h está recomendada. O uso de drogas que comprometem a motilidade digestiva (catecolaminas, opioides) deve ser limitado ao máximo e ofertas enterais de variadas composições, em geral, são bem aceitas;

GRAU II - Disfunção gastrintestinal - o TGI não está habilitado à função digestão. A condição é surpreendente e necessita de intervenção terapêutica. Exemplos: gastroparesia com ou sem refluxo gastroesofágico, constipação severa, diarreia (fezes líquidas de volume > 300mL/dia), hipertensão abdominal G I (12-15 mmHg), sangue visível no vômito ou nas fezes, impossibilidade de aumentar a dose inicial de 20 kcal/kg /dia de nutrição enteral (intolerância alimentar). São necessárias medidas que previnam o aumento da pressão intra-abdominal (balanço hídrico, diuréticos), que restaurem a motilidade digestiva (procinéticos). Pode-se administrar nutrição enteral pós-pilórica, ainda restrita a pequenas doses, ou continua intervalada, com composição mais elementar;

GRAU III - Falência gastrintestinal - perda de função não é corrigida com a intervenção terapêutica e o estado geral decai. Exemplos: intolerância à nutrição persiste, com resíduo gástrico de grande volume (>200 mL), dilatação de alças, progressão da hipertensão intra-abdominal para grau II (15-20 mmHg), com redução da pressão de perfusão abdominal (<60mmHg). É impositivo tratamento mais direcionado à hipertensão intra-abdominal, além de excluir doença digestiva associada (colecistite, peritonite, isquemia intestinal). Como a nutrição parenteral precoce, instituída nos primeiros sete dias de UTI parece estar associada com maior incidência de infecção grave, pequenas doses de nutrição enteral bastante elementar restam como a melhor opção;

GRAU IV - Falência gastrintestinal com importante impacto em outras funções orgânicas. Cursa de hábito com piora do choque e instalação de SDMOS. Exemplos: isquemia intestinal com necrose de alça, pseudo-obstrução alças (Ogilvie), hemorragia digestiva importante, síndrome compartimental extrema. Aplicam-se intervenções endoscópicas (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, cirurgia descompressiva, laparoscopia, laparotomia). É necessário interromper a nutrição enteral.

É possível que todas as linhas de discussão sobre o assunto tenham que ser retomadas, a partir dos protocolos de avaliação do TGI e dos próprios insumos de carboidratos, proteínas e lípidos, utilizados nas diversas composições industrializadas, para tornar a dieta enteral um recurso terapêutico mais eficaz contra os elevados índices de intolerância alimentar, de sepse e de mortalidade nas UTIs.