



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

TERAPIA NUTRICIONAL PÓS TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO¹

Carolina Zanetti², Adriane Huth³, Karina Ribeiro Rios⁴.

¹ Estudo de caso clínico desenvolvido no Estágio em Nutrição Clínica – UNIJUI

² Acadêmica do Curso de Nutrição da UNIJUI; carolznntti@hotmail.com

³ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição da UNIJUI; adriane.huth@unijui.edu.br

⁴ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição da UNIJUI; karina.rios@unijui.edu.br

Resumo: O transplante renal é um procedimento que implica cuidados ao paciente desde o período prévio até o período que precede a cirurgia. O paciente submetido ao transplante renal está propenso ao desenvolvimento de diversos distúrbios nutricionais, que podem acarretar sérias complicações. O presente estudo pretende abordar a terapia nutricional pós transplante renal e descrever o plano alimentar proposto, comparando-o com as recomendações trazidas pela literatura. Conclui-se que a nutrição desempenha papel fundamental na recuperação do paciente após o transplante renal e deve estar adequada a cada fase do tratamento, considerando estado nutricional, intercorrências existentes e uso medicamentos.

Palavras-Chave: nutrição, insuficiência renal crônica, terapia imunossupressora

Introdução

Os rins são órgãos reguladores, responsáveis pela homeostase corpórea, ou seja, manutenção do equilíbrio dos compostos corporais. Dentre outras funções, a mais importante é a de excretar e regular a água corporal, os minerais e os compostos orgânicos, remover produtos tóxicos do organismo e conservar substâncias essenciais à vida (RIELLA, 2009).

À redução das funções renais, denomina-se insuficiência renal, que pode ser aguda ou crônica. Segundo Cuppari (2005), a insuficiência renal crônica (IRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. A patologia tem causa multifatorial, sendo comum glomerulonefrite crônica, hipertensão arterial grave, diabetes mellitus, pielonefrite, processos renais obstrutivos crônicos, lúpus eritematoso sistêmico e doenças renais hereditárias.

O tempo para progressão da IRC depende de fatores como etiologia da lesão renal, aspectos raciais e imunitários, estado hipertensivo, excesso de proteínas na dieta, entre outros. A evolução da doença pode culminar na fase terminal onde há necessidade do tratamento dialítico ou transplante renal. O transplante renal envolve a implantação cirúrgica de um rim de um doador vivo, havendo risco de rejeição ao órgão (MAHAN et. al., 2005).





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

O candidato ao transplante renal geralmente é aquele indivíduo que está em tratamento dialítico ou em tratamento conservador. A correção de déficits nutricionais preexistentes e a prevenção da obesidade são objetivos do cuidado básico nutricional nesta fase. Os maiores fatores de risco nutricionais pré cirúrgicos são obesidade, perda de peso e desnutrição proteica (RIELLA, 2009).

O cuidado nutricional do paciente transplantado é baseado, principalmente, nos efeitos metabólicos da terapia imunossupressora, cujos medicamentos estão associados ao catabolismo proteico acelerado, hiperlipidemia, retenção de sódio, ganho de peso, intolerância à glicose e inibição do metabolismo de cálcio, fósforo e vitamina D (MAHAN et. al., 2005).

A terapia nutricional deve considerar dois períodos: período pós transplante imediato e período pós transplante tardio. No período pós-transplante imediato, que refere-se ao período de quatro a seis semanas após a cirurgia, são várias as exigências nutricionais, devido à combinação do uso de imunossupressores e ao estresse metabólico da cirurgia, pois acarretam um catabolismo protéico grave e redução do anabolismo protéico, possível aumento do gasto energético e resistência insulínica (RIELLA, 2009).

Já o período pós transplante tardio é marcado por uma variedade de problemas nutricionais. A terapia imunossupressora associa-se a múltiplos efeitos colaterais a longo prazo, como hipercatabolismo proteico, obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose, hipertensão, hipercalemia e alteração do metabolismo da vitamina D. Riella (2009) destaca a aterosclerose como o maior risco de complicação a longo prazo no receptor renal. Obesidade, alterações lipídicas, elevação da pressão arterial, dentro outros, são importantes fatores de risco da doença coronariana,

Este estudo tem como objetivo descrever a terapia nutricional pós transplante renal. Serão apresentadas as características da dieta elaborada para o período pós transplante imediato, composição dos principais macro e micronutrientes envolvidos no tratamento e comparação com as recomendações da literatura. Com isto, pretende-se ressaltar a importância da nutrição adequada ao paciente transplantado, visando a redução e prevenção de intercorrências e o sucesso do transplante.

Metodologia

Para a elaboração do estudo, foi selecionada, através de triagem nutricional, uma paciente de 57 anos, com diagnóstico clínico de insuficiência renal crônica pós transplante renal imediato. A paciente encontra-se internada em uma unidade hospitalar. Foi realizada análise do prontuário quanto aos dados pessoais, patologias, procedimentos realizados desde a internação, coleta de dados antropométricos, observação dos exames laboratoriais, uso de medicamentos, dieta administrada.

Também foi realizada anamnese alimentar, avaliação do estado nutricional e posterior cálculo e elaboração de plano alimentar de acordo com as necessidades da paciente, de acordo com a patologia e o transplante renal e outras intercorrências, adaptando conforme preferências da mesma. Foram realizadas orientações nutricionais para o período pós transplante imediato e ressaltado a importância de que a paciente procure um nutricionista logo após a alta hospitalar para a elaboração de um plano alimentar e orientações nutricionais para o período pós transplante tardio.

Resultados e discussão





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

De acordo com as recomendações preconizadas pela OMS (1985), a paciente encontra-se eutrófica, com Índice de Massa Corporal (IMC) de 22,3kg/m². apresentou hemoglicoteste acima do valor de referência (117mg/dL), provavelmente, devido à corticoterapia; hematócrito e hemoglobina reduzidos; uréia e creatinina alterados (sinais de uremia).

O Gasto Energético Basal da paciente foi calculado conforme Harris e Benedict (1919) apud MAHAN et. al. (2005) e totalizou 1277,8kcal/dia. Já o Gasto Energético Total (GET) foi de 2076,42kcal/dia. O GET recomendado por RIELLA (2009) para pacientes portadores de IRC pós transplante é de 30 a 35kcal/dia. Utilizando-se 35kcal/kg, o GET resulta em 2.128kcal/dia.

O plano alimentar deve ser formulado nos primeiros dias após o transplante renal, juntamente com o aconselhamento sobre modificações e restrições alimentares que possam ser necessárias (RIELLA, 2009). É importante ressaltar que a terapia nutricional pós transplante renal é dividida em duas fases: período pós transplante imediato e período pós transplante tardio.

Para o período pós transplante imediato, foram estimadas 2.100kcal/dia, a partir de uma dieta por via oral, de consistência normal, fracionada em 6 refeições diárias. As recomendações de energia e nutrientes, segundo RIELLA (2009), são as seguintes: dieta hiperprotéica (1,3 a 2,0g/kg de proteínas/dia) devido ao hipermetabolismo proteico decorrente ao processo cirúrgico; dieta hipoglicídica (até 50% de carboidratos, de médio e baixo índice glicêmico) devido ao uso de corticosteróides, que conduzem um estado de hiperglicemia; dieta normolipídica (30 a 35% do total de calorias); fibras de 25-30g; dieta hipossódica (1-3g), em caso de hipertensão, retenção hídrica ou oligúria; restrição de potássio (1-3g) se hipercalemia; normofosfatêmica (1200-1500mg); normocalcêmica (800-1500mg); suplementação de ferro.

A dieta calculada totalizou 2106kcal/dia; 49,9% de carboidratos; 1,46g/kg de proteínas/dia; 33,1% de lipídios; 1231mg de sódio; 1316mg de potássio; 538mg de fósforo; 880 mg de cálcio e 29,4g de fibras. Foram utilizados alimentos, preferencialmente, de baixo e médio índice glicêmico. Os açúcares e doces foram substituídos por alimentos dietéticos, visando o controle do quadro hiperglicêmico. Procurou-se fornecer a maior fonte de lipídios insaturados e menores quantidades de gorduras saturadas. O sódio da dieta foi de 831mg, sendo, posteriormente, adicionados 2g de cloreto de sódio, que equivalem a 400mg de sódio/g de sal. O sódio, portanto, totalizou 1.231mg/dia.

A terapia nutricional do transplante renal tardio difere do imediato, principalmente, quanto à quantidade de proteínas. A recomendação deixa de ser de uma dieta hiperprotéica e passa a ser normoprotéica (1g/kg/dia); quanto aos lipídios, a recomendação passa a ser de até 30% do total de calorias. O colesterol total da dieta também deve ser controlado (até 300mg). Em ambas as fases, a recomendação de carboidratos, fibras, sódio, potássio, fósforo, cálcio, ferro, magnésio, permanece a mesma.

O cuidado nutricional, além de monitorar o estado nutricional dos pacientes, deve fornecer recomendações e sugestões, além de prover a educação nutricional à família e pessoas envolvidas com o cuidado do paciente (RIELLA, 2009). A paciente, bem como acompanhante, foram orientadas verbalmente e receberam por escrito orientações nutricionais para o período pós transplante imediato. Foram ainda orientadas a procurar um profissional nutricionista logo após a alta hospitalar, para que



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

seja acompanhado o estado nutricional da paciente e elaborado novo plano alimentar, de acordo com as recomendações para o transplante tardio.

Conclusões

O transplante renal implica em cuidados nutricionais desde o período que antecede a cirurgia até o período pós transplante tardio. O paciente submetido a um transplante renal sofre inúmeras alterações fisiológicas e está propenso ao desenvolvimento de graves complicações. A terapia nutricional apresenta papel fundamental, tanto na correção de distúrbios nutricionais, como na prevenção de problemas futuros. Além da elaboração do plano alimentar, o nutricionista deve fornecer as orientações necessárias ao paciente e ao pessoal envolvido com os cuidados do mesmo, visando maior aderência à dieta e o sucesso do transplante renal.

Referências

CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. 2ª edição. Manole, São Paulo, 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Series. Geneva, 1995.

MAHAN, K.; ECOTT-STUMP, S. Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 11ª edição. Roca, 2005.

RIELLA, M. C.; MARTINS, C. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009.



Para uma vida de CONQUISTAS