REVISTA TRANSDISCIPLINAR
UNIVERSO da Saúde
ISSN 2965-2340

DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Thaís Bittencourt Valente

Viviane Mukim de Moraes Mesquita

Informações de autoria do documento de origem: 1 Graduanda do Curso de Nutrição pela Universidade Salgado de Oliveira – Campus São Gonçalo – UNIVERSO 2 Docente do Curso de Nutrição da Universidade Salgado de Oliveira – Campus São Gonçalo – UNIVERSO

Resumo: A doença diverticular está associada a formação de divertículos no colón intestinal, localizada maioritariamente no cólon sigmoide. São alterações decorrentes da herniação das paredes da mucosa e da submucosa colônica através dos músculos enfraquecidos e certo grau de atrofia da mucosa. A paciente recebeu orientações adequadas para o tratamento nutricional da patologia. Foi adotado uma dieta hiperprotéica e rica em alimentos com propriedades antiinflamatórias, pré e probióticas. O uso da suplementação de Glutamina e o aumento no consumo de fibras se mostrou muito eficiente,havendo uma melhora do trânsito intestinal. E dias após iniciar com a suplementação da Glutamina a paciente apresentou uma evolução significativa em seu quadro de disbiose intestinal, passando para uma frequência de evacuação diária, além de melhora da textura e volume das fezes. Também foi identificado uma melhora significativa em redução do estufamento abdominal.
Palavras-chave: Assistência Nutricional; Diverticulose Intestinal

1. INTRODUÇÃO

A doença diverticular está associada a formação de divertículos no colón intestinal, localizada maioritariamente no cólon sigmoide. São alterações decorrentes da herniação das paredes da mucosa e da submucosa colônica através dos músculos enfraquecidos e certo grau de atrofia da mucosa (JACOB FILHO & KIKUCHI, 2011; MAHAN et al, 2018). Na maioria dos casos, é uma condição assintomática, mas também pode estar associada a sintomas e complicações, como hemorragias e diverticulite aguda (quando há sinais evidentes de inflamação) (SILVA, 2015; MAHAN et al, 2018).

A redução do bolo fecal é decorrente de uma alimentação pobre em fibras, acarretando a diminuição da motilidade colônica, o que causa o aumento da pressão intraluminal e, possivelmente, resulta na herniação da mucosa, chamados de divertículos (AFONSO et al., 2011). Portanto, o aumento da pressão intraluminal ainda pode ser resultante também de fatores como a obesidade e obstipação crônica (ANTCZAR; et al , 2005).

A obesidade é considerada um fator importante da doença e está relacionada ao acúmulo de gorduras, que se encontram ao redor dos vasos que penetram a parede intestinal. Nos obesos a deposição de gordura está aumentada, tornando a infiltração desta substância na parede do cólon, o que pode ser uma explicação para o surgimento de divertículos (SANTOS, 2001). A obstipação ocorre pela obstrução intestinal, causando estreitamento do lúmen intestinal pelas aderências em função da dieta pobre em fibras, tornando as fezes duras e difíceis de serem eliminadas (NEVES, 2007).

Sabe-se que na diverticulite os dois principais fatores que desempenham importante papel em sua patogênese são: uma motilidade colônica anormal e uma ingestão inadequada de fibras alimentares (PETRUZZIELLO et al., 2006).

A dieta, fator etiológico da diverticulite, está também relacionada aos alimentos industrializados, ricos em conservantes, corantes e estabilizantes químicos. Os alimentos submetidos a transformações na indústria associado à mudança de hábitos alimentares, com a transição nutricional, contribuíram para esta situação, além, dos distúrbios funcionais causados pela massa residual ingerida (SANTOS, 2001, SPILLER, 2015).

Outro fator etiológico é o envelhecimento que pode aumentar o desenvolvimento e a frequência do surgimento de doenças, sendo a diverticulite uma dessas. No entanto, a idade em si, não é um fator que aumenta a morbidade, mas é a diminuição da capacidade funcional e das reservas funcionais provenientes da doença que resultam neste aumento (MARTINS et al., 2009). Em relação ao aparecimento dos divertículos referentes à herança genética, não há evidências científicas que fatores genéticos alterem a musculatura da parede do cólon, tornando este um comumente fato de que a doença ocorre raramente em jovens (SANTOS, 2001 LANAS et al., 2012). A diverticulite apresenta-se, na maioria dos indivíduos, de forma assintomática, permanecendo assim ao longo de suas vidas. A sintomatologia mais decorrente da doença é: cólica intermitente, obstipação, distensão abdominal, desconforto no abdômen inferior de forma contínua e a sensação de um esvaziamento incompleto do reto. Algumas vezes, a obstipação é alternante, ocorrendo também a diarreia. Os divertículos em seu desenvolvimento podem tanto regredir precocemente como sofrerem hiperplasia ao longo do tempo (TURNER, 2010; MORRIS et al., 2014). Além disso, outros sintomas causados pela diverticulite podem ocorrer, como: dor ou sensibilidade no quadrante esquerdo inferior, sangramento retal intermitente, febre, hemorragia microscópica ou intensa, calafrios, hipotensão e leucocitose (PARADISO, 1998; NEVES, 2007).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, do tipo descritivo-analítico. O estudo foi realizado com uma paciente residente no município de São Gonçalo, região metropolitana do Rio de Janeiro, em atendimento de consultório. Foi aplicado um questionário de anamnese nutricional e coletadas informações sobre peso atual, altura, hábitos alimentares, exames bioquímicos, exame físico, dentre outros. A paciente relatou que há cerca de 3 meses ao realizar uma colonoscopia de rastreio de CCR (câncer colorretal) devido a idade, pois tem 60 anos, foi diagnosticada com divertículos no intestino, porém sem nenhuma complicação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Paciente S.P.B.V., sexo feminino, 60 anos, casada, reside na Rua Cristiano Otoni no 227 no bairro Coelho em São Gonçalo.

3.2. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Na anamnese nutricional foi relatada história de patologias pregressas como hipertensão (em uso de uso de losartana 50 mg 2x ao dia (manhã e noite) e clortalidona 25mg 1x ao dia(manhã), além de alterações do exame de sangue, apontando um quadro de anemia ferropriva com as taxas de hemoglobina de 10mg/dl, hematócrito 32,4mg/dl, 76,8mg/dl de VCM, 23,7mg/dl HCM e 30,9% CHCM (índices vermelhos que apontam respectivamente, microcitose e hipocromia (pouca cor) das hemácias, confirmando anemia por carência de ferro, já que este mineral é responsável pela produção da hemoglobina, proteína que dá cor e recheio das hemácias, células vermelhas do sangue).

A avaliação antropométrica evidenciou que a paciente de 1,65m e 71Kg estava levemente acima do peso com IMC de 26,1Kg/m2. A circunferência da cintura apontou risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares visto que a paciente apresentou uma medida no valor de 87cm. A paciente relatou realizar de 4 a 5 refeições por dia e apresentar episódios de diarreia em alguns momentos, com inchaço no abdômen e excesso de gases.

3.3. CONDUTA NUTRICIONAL Para a estimativa do VET, utilizou-se a fórmula: TMB x Fa onde a TMB foi calculada com as equações da FAO 1985 e o fator atividade foi considerada leve, visto que a paciente é sedentária. Dessa forma foi encontrado um VET normocalórico de 2158Kcal/dia, obtido pela equação [TMB= 8,126 x 73 + 845,6] x 1,5 (CRUZ & SILVA, 1999).

A divisão dos macronutrientes, foi hiperprotéica de 20% do Valor Energético Total (VET) (com a ingestão total recomendada de 97,25g/dia) para auxiliar na manutenção da massa muscular e na produção da insulina, foi ofertada e uma dieta normoglicídica de 55% priorizando a oferta dos carboidratos complexos ricos em fibras para regularizar a função intestinal, mas sempre priorizando a oferta de ácidos graxos essenciais como ômega 3, 6 e 9 (SILVA, et al, 2014).

O plano alimentar deve ser fracionado com menor volume e intervalos regulares, sendo propostas em torno de 5-6 refeições por dia.

Considerando-se a diverticulose, sugeriu-se a ingestão das seguintes nutrientes funcionais, vitaminas e minerais:

O uso de probióticos tem sido proposto por vários investigadores, com vista a alterar a microbiota do cólon e influenciar a fisiopatologia da doença diverticular. Essa indicação terapêutica se dá justamente por saber-se que em um indivíduo com microbiota intestinal alterada, observa-se maior vulnerabilidade a infecções (SAAD, 2006; MUCHON, 2021; SEIXAS, 2019).

O ômega 3 possui função anti-inflamatória atuando na diminuição da síntese dos eicosanoides (mediadores inflamatórios). O papel cardioprotetor do ômega-3, presente em peixe ou em óleo de peixe, é muito discutido na literatura científica. Os possíveis mecanismos pelos quais esses ácidos graxos reduzem o risco de eventos cardiovasculares incluem: promoção do relaxamento endotelial, desaceleração da formação de placas de ateroma, ação anti-inflamatória e anti-trombogênica; redução da expressão das moléculas de adesão, da agregação de plaquetas, de triglicérides e da susceptibilidade à arritmia ventricular (GOMES et al., 2016). Para a paciente o Ômega 3 irá trazer benefícios no tratamento da hipertensão arterial e prevenção de doenças cardiovasculares e controle da diverticulose.

A Glutamina é captada pelas células epiteliais do intestino a uma velocidade semelhante à da captação da glicose, sendo mesmo mais importante do que esta como fonte energética para enterócitos e colonócitos, embora estes últimos utilizem preferencialmente ácidos graxos de cadeia curta como fonte energética.(CRUZAT, et al; 2018).

Não foi prescrita suplementação de ferro para a paciente, pois a mesma já havia feito uso há cerca de 1 mês por prescrição médica. Porém ainda não realizou outro hemograma para verificar possível regressão da anemia ferropriva.

Glutamina 5g diluída em 1 copo de água em jejum.

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diverticulose possui dentre as suas causas a de uma dieta pobre em fibras, o que dificulta o trânsito intestinal fazendo com que as fezes endurecidas permaneçam por mais tempo no intestino, provocando pressão na parede intestinal, causando as herniações. Em grande parte dos casos, é uma doença assintomática e que passa despercebida, como é o caso da paciente que só descobriu através de uma colonoscopia de rotina. Portanto foi elaborado um plano alimentar para a paciente a fim de se evitar inflamações e complicações nos divertículos, onde priorizamos uma alimentação com déficit calórico, o mais natural possível com alimentos in natura, fontes de gorduras boas, uma excelente quantidade de fibras e a ingestão adequada de água. O plano alimentar da paciente também foi elaborado visando as condições pré-existentes da mesma (hipertensão, anemia e sobrepeso). Não foi prescrito suplementação de ferro pois a paciente já havia feito uso há cerca de 1 mês, porém ainda não realizou novo hemograma para nova avaliação. A paciente irá seguir este plano alimentar por 1,5 mês a 2 meses, retornando a uma nova consulta onde será submetida a uma reavaliação para verificar as possíveis melhoras e a partir daí elaborar um novo plano de acordo com as necessidades da paciente.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.; PINTO, J.; VELOSO, R.; FREITAS, T.; CARVALHO, J.; FRAGA, J. Visceral fat: A key factor in diverticular disease of the colon. Portuguese Journal of Gastroenterology, v. 19, n. 2, p.62-65, jul. 2011.

ALVES, R.D.M; MACEDO, V.S; ROCHA, F.F; MOREIRA, A.P.B; COSTA, N.M.B. Ingestão de oleaginosas e saúde humana: uma abordagem científica. Revista Brasileira de Nutrição Funcional - ano 14, no57, 2014

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes-2007. Diabetes Care. 2007; 30 (Suppl 1):s4-s41. doi 10.2337/dc07-S004. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Arq Bras Cardiol 101.4 Supl 1 (2013)

ANTCZAR, S.E. et al. Distúrbios Gastrintestinais. In: Fisiopatologia Básica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap. 4, p. 103-126.

ASTER, J.C. Patologia. Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, cap. 17, p. 771-839.

CHEUCZUK, E. C.; COSTA, E. C.; REBEQUI, F.; GÓES, G. DE O.; MAZUR, C. E. A DIETOTERAPIA COMO TRATAMENTO FUNDAMENTAL PARA DIVERTICULITE. Biológicas & Saúde, v. 6, n. 22, 18 nov. 2016.

CRUZ, M & SILVA, A.F. A taxa metabólica basal é superestimada pelas equações preditivas em universitárias do Rio de Janeiro. Archivos Latino-americanos, 1999

CRUZAT V, Macedo Rogero M, Noel Keane K, CURI R, Newsholme P. Glutamine: Metabolism and Immune Function, Supplementation and Clinical Translation. Nutrients. 2018.

doi: 10.1111/dom.12475.

GOLBERT, Airton; Et. Al. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020. Editora cientifica Clannad. Disponível em: . Acesso em 23 de outubro de 2022.

GOMES, R.N.S. et al. Ácido graxo ômega-3 na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Higiene Alimentar. Vol.

ISOLAURI E, RAUTAVA S, COLLADO MC, SALMINEN S. Role of probiotics in reducing the risk of gestational diabetes. Diabetes Obes Metab. 2015 Aug;17(8):713-

LEÃO, Leila; GOMES, Maria do Carmo. MANUAL DE NUTRIÇÃO CLÍNICA. Para atendimento ambulatorial do adulto. Editora Vozes, 15°Edição. Petrópolis, 2014.

LERARIO, Antonio Carlos. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Disponível em: . Acesso em 25 de outubro de 2022.

LUCENA, Joana. DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2. São Paulo, 2007. . Acesso em 23 de outubro de 2022. IX. SCHROEDER, Isadora. AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS EM DIFERENTES TEMPOS DE JEJUM APÓS ALTA INGESTA DE GORDURA E CARBOIDRATOS. Lajeado, julho de 2018. Disponível em: Acesso em 25 de outubro de 2022.

MAHAN, 2018. ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E DIETOTERAPIA SAAD, S. Probioticos e Prebióticos: o estado da arte . Rev. Bras. Cienc. Farm, 42 2006

McLELLAN, Kátia Cristina; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino;

MORRIS, A.M.; Regenbogen, S.E.; Hardiman, K.M.; HENDREN, S. Sigmoid Diverticulitis: a Systematic Review. JAMA, v.311, n.3, p.287-297, 2014.

MUCHON, DG. Probióticos e doença diverticular do cólon não complicada sintomática: uma revisão sistemática. Disponível em: http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/1384

MUSSOI, Thiago. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA PRÁTICA CLÍNICA: DA GESTAÇÃO AO ENVELHECIMENTO. 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NEVES, M.Q.T.S. Sistema Gastrointestinal. In: Manual de Fisiopatologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

No 256/257, 2016

PARADISO, C. Distúrbios Gastrintestinais. In: Fisiopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998

PEREIRA, K. M., AND L. B. S. M. REIS. Controle glicêmico na gestação e a interferência dos micronutrientes: magnésio, selênio, zinco, cálcio e vitamina D. (2013).

PINHEIRO, Ana Beatriz; LARCERDA, Elisa Maria; BENZECRY, Esther; GOMES, Maria Conceição; COSTA, Verônica. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. São Paulo. Editora Atheneu,2008. 5° Edição.

REYNOLDS AN, AKERMAN AP, MANN J. Dietary fibre and whole grains in diabetes management: Systematic review and meta-analyses. PLoS Med. 2020 Mar 6;17(3):e1003053. doi: 10.1371/journal.pmed.1003053.

SALLES, Rodrigo Lolli Almeida. Diverticular disease of the colon and acute diverticulitis: what the clinician should know. Revista Médica de Minas Gerais, v. 23, n. 4, 2013. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/411>.

SANTOS JR, J.C.M. Doença Diverticular dos cólons. Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. Revista brasileira de Coloproctologia, v. 21, n. 3, p. 158-166, 2001.

SEYFFARTH, Anelena; BANDEIRA, Adélia; VIGGIANO, Celeste Elvira; OLIVA, Cleusa Regina; SILVA, Jane D’ arc. Abordagem nutricional em diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: . Acesso em 23 de outubro de 2022.

SILVA, Cássia. DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA ATUALIDADE. ARIQUEMES – RO, 2011. Disponível em: . Acesso em 25 de outubro de 2022

SILVA, Gabriele; SOUZA, Cláudio; OLIVEIRA, Márcio. Teste oral de tolerância à glicose: solicitações desnecessárias e condições adequadas a realização do teste. J Bras Patol Med Lab. 2020. Disponível em: . Acesso em 23 de outubro de 2022.

SILVA, Grasiele. CONSUMO DE MACRO E MICRONUTRIENTES POR ADULTOS COM DIABETES E SUA RELAÇÃO COM A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA. Goiânia, 2017. Disponível em: . Acesso em 23 de outubro de 2022.

SILVA, Sandra; MURA, Joana. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. “Diretrizes da sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020”São Paulo: SBD, 2019

SUNDARARAMAN PG, SRIDHAR GR, SUJATHA V, ANITA V. Serum chromium levels in gestational diabetes mellitus. Indian J Endocrinol Metab. 2012 Mar;16 Suppl 1(Suppl1):S70-3. doi: 10.4103/2230-8210.94266.

TURNER, J.R. O Trato Gastrointestinal. In: KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N.;

URRUTIA-PEREIRA, MARILYN E DIRCEU SOLÉ. Deficiência de vitamina D na gravidez e o seu impacto sobre o feto, o recém-nascido e na infância. Revista Paulista de Pediatria 33 (2015): 104-113.