

## EP-007 - O IMPACTO DA NUTRIÇÃO ENTÉRICA EXCLUSIVA PRÉ-OPERATÓRIA EM DOENTES COM DOENÇA DE CROHN DESNUTRIDOS

Maria Pia Costa Santos<sup>1</sup>; Carolina Palmela<sup>1</sup>; Joana Torres<sup>1</sup>; Andreia Ferreira<sup>1</sup>; Sónia Velho<sup>1</sup>; Susana Ourô<sup>1</sup>; Luísa Glória<sup>1</sup>; Marília Cravo<sup>1</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo

### Introdução e Objetivos

Em doentes com Doença de Crohn (DC) desnutridos com indicação cirúrgica alguns estudos indicam um efeito benéfico da utilização de nutrição entérica exclusiva (NEE) pré-operatória. O nosso objetivo foi avaliar o impacto da NEE em indivíduos com DC estenosante/penetrante e indicação cirúrgica.

### Material

Revistos os casos de DC com indicação cirúrgica admitidos na nossa instituição entre Janeiro de 2016 e Março de 2017. Doentes com IMC<18,5Kg/m<sup>2</sup>, perda de peso >10% e/ou albumina sérica <3g/dL receberam NEE durante pelo menos 2 semanas. Avaliados parâmetros clínicos (Índice Harvey-Bradshaw-IHB) e analíticos antes e depois da NEE. Os *outcomes* cirúrgicos foram comparados com doentes com adequado estado nutricional referenciados diretamente para cirurgia.

### Sumário dos Resultados

Incluídos 20 doentes, 13 do sexo masculino, com idade média de 43,8±17,3 anos. Destes, 7 foram submetidos a cirurgia direta e 13 iniciaram NEE, que foi tolerada em 85% dos casos. O tempo médio de NEE pré-operatória foi de 43,4±20,4 dias. No grupo de NEE observou-se uma descida no valor médio de IHB (9 vs 4, P<0,001), PCR (12,2 vs 0,7mg/dL, P=0,003) e calprotectina fecal (1003,1 vs 679,3µg/g, P=0,215) e um aumento da hemoglobina (12,5 vs 13,5g/dL, P=0,061) e albumina (3,1 vs 4,1g/dL, P=0,002). Verificou-se uma correlação positiva entre o tempo de NEE e a descida do IHB (r=0,809, P=0,003) e calprotectina fecal (r=0,498, P=0,255) e o aumento da hemoglobina (r=0,455, P=0,160) e albumina (r=0,489, P=0,219). A incidência de complicações pós-operatórias (25% vs 37,5%, P=1,000) e o tempo de internamento pós-operatório (8,0±5,4 vs 8,1±4,4 dias, P=0,832) foram semelhantes no grupo de NEE e cirurgia direta.

### Conclusões

A NEE pré-operatória permitiu melhorar a atividade clínica e laboratorial de doentes com DC desnutridos. A otimização do doente com DC desnutrido com indicação cirúrgica com recurso a NEE permite obter resultados cirúrgicos (complicações e tempo de internamento pós-operatórios) sobreponíveis aos dos doentes com adequado estado nutricional.