

Dieta inovadora contra a pancreatite aguda

Segundo pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, a ingestão de gordura não compromete o tratamento prescrito assim que o problema é identificado. O fim das restrições alimentares virou referência internacional de abordagem

» FRANCELLE MARZANO

Belo Horizonte — O Núcleo de Pesquisa em Gastroenterologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Minas Gerais, desenvolveu uma pesquisa que se tornou referência mundial no tratamento da pancreatite aguda leve (PAL). O estudo pode acelerar a cura e reduzir em um ou dois dias o tempo de internação dos pacientes por meio de uma dieta destinada a recém-internados em decorrência da doença. Descrita no *American Journal of Gastroenterology*, a terapia foi desenvolvida na Faculdade de Medicina da UFJF e liderada pelo diretor da instituição, o médico gastroenterologista Julio Chebli.

Os sete pesquisadores — entre professores, alunos de pós-graduação e de iniciação científica — se dedicaram ao estudo durante quatro anos, sendo os dois primeiros usados para a coleta de dados e o restante para análises e tabulação. Foram estudados 210 pacientes, selecionados aleatoriamente ao serem internados no hospital universitário da UFJF com os sintomas de PAL. Eles chegavam até a unidade pela emergência e relatavam fortes dores abdominais e vômito. Os estudiosos acompanharam os voluntários, que foram internados, até eles receberem alta.

Chebli conta que começou a estudar os casos depois de reparar que alguns pacientes internados no HU, mesmo com dieta restrita, ingeriam comidas com teor de gordura levadas por familiares e não tinham o quadro de pancreatite agravado. Pela regra tradicional, diagnosticada a PAL, a

indicação é de internação imediata para tratamento e reabilitação, quando a pessoa passa a uma condição de jejum completo, recebendo hidratação venosa e analgesia.

O processo se mantém até que a dor cesse e o apetite volte ao normal, o que ocorre em um período de três a cinco dias. O processo tem como base o funcionamento fisiológico. Como a gordura é vista como a principal responsável por estimular a secreção pancreática, médicos temem em liberar uma dieta com gorduras a pessoas com PAL.

No entanto, análises feitas pelos pesquisadores brasileiros constataram que o pâncreas no estado de pancreatite aguda tem inibido o processo de secreção, o que não faria diferença sobre a dieta a qual o paciente é submetido. “Foi uma observação clínica. Notamos que eles transgrediam a dieta sem nenhuma alteração, o que se tornou a base do estudo”, acrescenta Chebli. Os resultados foram reconhecidos pelo Colégio Americano de Gastroenterologia no fim do ano passado.

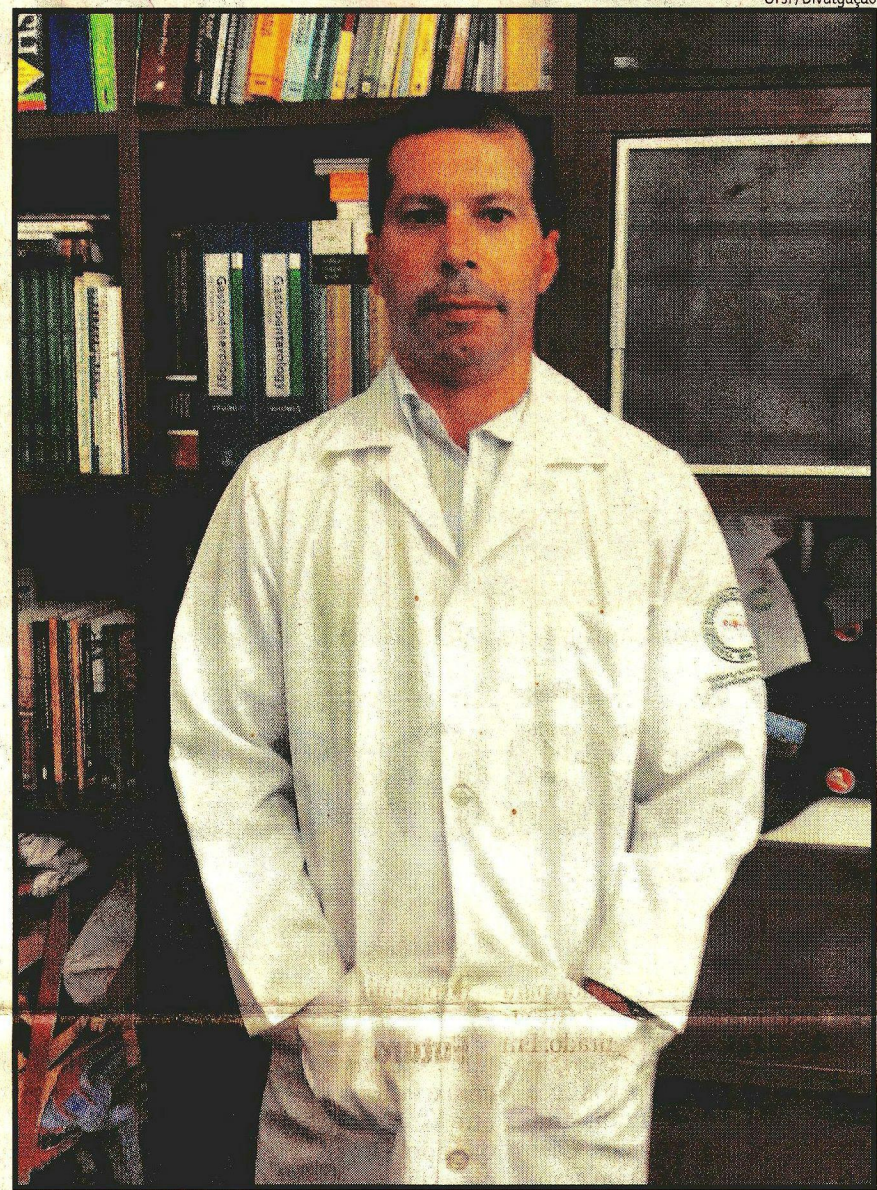
Comparações

Para chegar às mudanças propostas, os cientistas dividiram os voluntários em três grupos. Um terço recebeu a alimentação usada tradicionalmente nos casos de pancreatite: primeiro líquida, depois pastosa e, por último, a refeições normal com gordura. O segundo recebeu inicialmente a dieta pastosa e, em seguida, a normal com gordura. O terceiro ficou com a dieta sólida completa, com refeição normal iniciada logo após a internação por PAL.

“O resultado revelou que realmente não houve diferença nos índices de recorrência de dores abdominais durante a realimentação dos pacientes entre os três grupos”, explica Chebli. Os voluntários que receberam a dieta normal desde o início da realimentação ingeriram mais calorias e teor de gorduras nos dois primeiros dias. No entanto, nenhum deles apresentou piora do quadro ou recorrência de dores abdominais que fossem diferentes dos outros dois grupos.

A credibilidade do estudo dependia de fatores fundamentais, como se ele fosse duplo-cego, quando nem os pacientes envolvidos nem os médicos responsáveis pela medicação e pela alta hospitalar sabem dos trâmites. Ou seja, durante a internação, voluntários e cuidadores não sabiam sob qual tratamento eram submetidos. “Eles sabiam que estavam participando de um estudo, mas não tinham ideia de qual método estava sendo seguido. Somente quando o paciente recebia alta é que ele tinha conhecimento disso”, explica Chebli.

Maria do Carmo Friche Passos, membro da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), pondera que há o risco de o mesmo procedimento não poder ser adotado em todos os estágios da doença. “Não fazer o jejum e introduzir uma dieta com gorduras já é um grande avanço, mas, talvez, o mesmo diagnóstico não possa ser aplicado em casos em que a doença já esteja em grau mais avançado. Precisamos de mais estudo na área para complementar a pesquisa”, avalia.



UFJF/Divulgação

Líder do estudo, Julio Chebli destaca que a técnica reduz o tempo de internação em dois dias

A DOENÇA

» A pancreatite aguda é uma inflamação do pâncreas. O quadro clínico varia de formas leves, com acometimento apenas local do órgão, até um bastante grave, com disfunção multissistêmica. Enquanto os tipos mais brandos em geral são processos resolvidos com medidas clínicas, os quadros sistêmicos necessitam de monitoração contínua e apresentam, muitas vezes, prognósticos com altos índices de letalidade.

SINAIS E SINTOMAS

» O principal sintoma da pancreatite aguda leve (PAL) é a dor abdominal, geralmente na região epigástrica e com irradiação para flancos e dorso. Ela tem início repentino, chegando ao ápice em cerca de 15 minutos, e mantém-se por dias continuamente. Com a dor, podem ocorrer náuseas, vômitos e distensão abdominal. Eventualmente, a doença pode apresentar-se sem dor, caracterizando quadros mais graves, com extenso comprometimento sistêmico.

TRATAMENTO

» Os objetivos principais do tratamento consistem em prevenir necrose pancreática e infecções e tratar a inflamação pancreática. O tratamento é de suporte, incluindo reposição hídrica e controle da dor. A administração de analgésicos é essencial. As formas graves da doença requerem internação em centro de terapia intensiva para monitoração contínua dos sinais vitais. Muitas vezes, pode ser necessária a instituição de ventilação mecânica e de hemodiálise. Há casos de uso de antibióticos. Indica-se o tratamento cirúrgico para os quadros que desenvolvem complicações, como pseudocistos, abscessos e hemorragia. Após a recuperação clínica do paciente, deve-se realizar colecistectomia com o intuito de prevenir a reincidência.

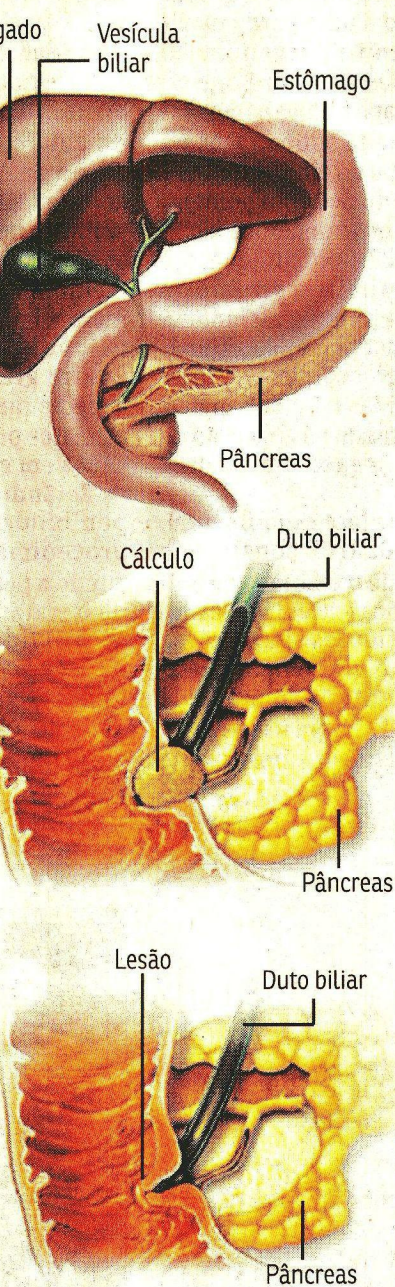
Menos tempo de internação

O estudo desenvolvido na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) também foi publicado no *Journal of Clinical Gastroenterology*, que destacou a redução do período de interna-

ção do paciente com pacreatite aguda leve, sem o aumento na recorrência de dores abdominais. Também para Julio Chebli, líder do estudo e diretor da Faculdade de Medicina da UFJF, o resultado mais importante do trabalho é o fato de a extensão da hospitalização ter sido significativamente menor, implicando em vantagem para o paciente e também para o hospital.

“É um impacto grande para o sistema de saúde, tanto o público quanto o

privado. Diminui o custo global e disponibiliza mais leitos”, pontua. A mesma avaliação vem da gastroenterologista Maria do Carmo Friche Passos, membro da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG). Segundo ela, as mudanças propostas pelos pesquisadores da UFJF vão revolucionar a abordagem contra a doença. “A pesquisa apresenta soluções eficientes, com reduções no tempo de internação, com uma economia global nos



CAUSAS

» Em adultos, as duas principais são a ocorrência de litíase biliar (passagem de cálculos biliares) e o consumo de álcool. Juntas, correspondem a quase 80% dos casos. Pelo conhecimento clássico, o álcool ocasiona pancreatite crônica, sendo que pacientes alcoolistas com quadro clínico de pancreatite aguda já apresentam uma doença crônica de base. Outras causas conhecidas, porém mais raras, são hipercalcemia, consumo prolongado de fármacos (antirretrovirais para Aids, azatioprina, sulfonamidas e estrógenos), trauma abdominal, infecções virais, fibrose cística, entre outras.

CÁLCULO BILIAR

» A obstrução transitória pelo cálculo ocasiona um refluxo de bile para dentro do ducto pancreático com consequente elevação súbita da pressão dos canalículos intrapancreáticos, lesando, assim, as células e desencadeando o processo patológico.

ÁLCOOL

» Além de o etanol e seus metabólitos serem diretamente lesivos às células pancreáticas, o álcool desencadeia a produção de cilindros proteináceos que obstruem os ductos do órgão, elevando a pressão e causando dano celular.

Fonte: Medicinanet.com.br