**RELATO DE CASO DE CONDUTA DIETOTERÁPICA PARA PACIENTE COM ANEURISMA GIGANTE DA ARTÉRIA FEMORAL, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL.**

Maraisa Cavalcante Barreto(1); Pamela R. Martins Lins (2)Sônia Cristina Pereira de Oliveira(3); Maria da Conceição Rodrigues Gonçalves (4)

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Nutrição/MONITORIA

**RESUMO**

Trata-se de um estudo de caso de um paciente que estava internado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) – UFPB. Os dados foram coletados de um prontuário da clínica cirúrgica. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico, avaliar o seu estado nutricional para identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e /ou manutenção do estado de saúde do indivíduo. O paciente é portador de Aneurisma gigante da artéria femoral, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Após a avaliação nutricional identificou-se que de acordo com seu IMC encontrava-se em eutrofia, segundo a adequação da circunferência do braço (CB) apresentava uma desnutrição leve, a adequação da circunferência muscular do braço (CMB) identificou uma desnutrição moderada e a dobra cutânea tricipital (DCT) encontrava-se em eutrofia. A dietoterapia proposta para o paciente foi de acordo com as patologias apresentadas.

**PALAVRAS-CHAVE**: Estudo de caso, Dietoterapia, Aneurisma gigante da artéria femoral

1 Monitor bolsista

2Orientadores

3Coordenador

**INTRODUÇÃO**

O diabetes mellitus se constitui de um transtorno do metabolismo intermediário consequente ou à falta de insulina ou à sua inadequada utilização pelos tecidos, o que se traduz laboratorialmente pela elevação da taxa de glicemia. Paralelamente aos transtornos metabólicos ou decorrendo deles, ocorrem alterações vasculares as quais são as grandes responsáveis pela maior parte das manifestações clínicas do diabetes e causadores de considerável morbidade e mortalidade. Quase todos os tecidos do organismo são afetados, em maior ou menor grau, em decorrência de tais alterações vasculares, particularmente dos pequenos vasos. Entretanto, as lesões em alguns órgãos são mais frequentes ou mais graves: o rim, o coração e o sistema arterial periférico. Nem sempre o diabetes mellitus é o causador direto das complicações, porém muitas vezes age como "favorecedor" de outros fatores de risco que, em última análise, vão desencadear o problema. Tal é o caso da cardiopatia aterosclerótica, da hipertensão arterial já apresentada pelo paciente (LAURENTI, et al. 1982).

A hipertensão arterial é um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, e o tabagismo muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, consequentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (ZAITUNE, et al. 2006).

O diabetes e a hipertensão são doenças inter-relacionadas que aumentam o risco de doença vascular arteriosclerótica, como o Aneurisma gigante da artéria femoral apresentado pelo paciente, esse aneurisma é definidos como uma dilatação permanente e localizada de uma artéria. Esta tem, no mínimo, 50% de aumento, comparada com o diâmetro normal esperado para a artéria em questão. O diâmetro esperado depende de alguns fatores como idade do paciente, sexo, porte físico e método utilizado para efetuar a medida. O aneurisma femoral é classificado como um aneurisma periférico e é muito menos frequente do que os aneurismas aórticos e pode ser sintomático ou assintomático e diagnosticado pela palpação de um tumor pulsátil na região inguinal. Este tipo de aneurisma apresenta prognóstico favorável após o tratamento cirúrgico (GALINDO, et. al. 2003).

**DESCRIÇÃO METODOLÓGICA**

Os dados foram coletados no prontuário da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) – UFPB em associação com uma revisão de literatura sobre as patologias apresentadas. O paciente foi acompanhado durante o período de um mês, sendo estabelecidas condutas dietoterápicas adequadas para uma melhor recuperação do paciente. Foram aferidos o peso, altura, a circunferência do braço, e a dobra cutânea tricipital.

**RESULTADOS**

**Anamnese do Paciente**

F. A. S. do sexo masculino, 68 anos, reside com a sua esposa e tem histórico de mãe e irmãos diabéticos. Foi um paciente admitido no dia 26/06/13 com episódio de dor intensa em Membro Inferior Direito (MID) há 2 meses e procurou assistência médica, que constatou a presença de um trombo na artéria femoral. Após realização de exames nos membros inferiores (MMII) constatou a oclusão da artéria femoral comum esquerda + aneurisma trombosado em 1/3 distal poplíteo e aneurisma da artéria femoral superficial direita + oclusão bilateral de artérias tibiais posteriores, necessitando que o paciente fique internado. O paciente durante sua internação passou por dois procedimentos cirúrgicos, o primeiro foi para uma cirurgia vascular By pass arterial de MID – fêmoro-poplíteo e o segundo foi para a amputação do MID acima do tornozelo, pois o mesmo apresentava-se com a extremidade fria e com cianose fixa, apresentando sinais de sofrimento da pele com bolhas na face lateral do tornozelo dorso do halux.

**Avaliação Nutricional**

O paciente foi submetido a uma cirurgia de amputação do MID com segmento do corpo perdido de 5,9%, pesava 75kg e apresentava MC de 25,68kg/m2 encontrando-se em eutrofia. Após a cirurgia foi feita uma nova avaliação e os resultados encontrados foram: Peso de amputado de 70,58kg, com IMC de 24,17kg/m2, estando em eutrofia. A circunferência do braço (CB) de 25,5cm com adequação de 81% estando com uma desnutrição leve, a circunferência muscular do braço (CMB) de 21,42cm com uma adequação de 75% estando em desnutrição moderada. A dobra cutânea tricipital foi de 13mm com uma adequação de 102% estando em eutrofia.

**Exames Laboratoriais**

Com relação aos exames laboratoriais, os eletrólitos como sódio, potássio, magnésio e cloro estavam dentro da normalidade. A ureia e creatinina estavam normais, ou seja, não havia comprometimento da função renal. Os valores da albumina de 3g/dL estavam um pouco abaixo da normalidade que pode ser devido a cirurgia de grande porte que foi realizada, que pode ter ocasionado uma inflamação, o valor da PCR de 0,5mg/L estava dentro dos valores normais. Com relação ao hemograma, a Hemácia de 3,19g/dL, Hemoglobina de 9,46milh/mL, Hematócrito de 26,67%, Leucócito de 13.300mm3, Linfócitos de 15%, estavam todos abaixo da normalidade e Plaquetas de 427.600mil/mm3 encontrava-se dentro da normalidade. Os triglicerídeos de 207mg/dL estava acima do permitido, Colesterol total de 127 mg/dL e o LDL de 59,6 mg/dL encontravam-se dento da normalidade, já o HDL de 26 mg/dL estava abaixo da normalidade

**Conduta Dietoterápica**

O acompanhamento nutricional no pré e pós operatório é bastante importante, pois, o estado nutricional é fundamental para a sua capacidade de recuperação após o trauma cirúrgico, visto que, a cirurgia do paciente em questão é de grande porte e o mesmo ainda tem complicações muito agravantes como a Diabetes e a Hipertensão fazendo-se necessário um acompanhamento rigoroso na sua alimentação, tanto para suprir suas necessidades como para auxiliar no tratamento promovendo uma recuperação mais rápida

A dietoterapia proposta foi uma dieta por via ora, para paciente diabético e hipertenso, sendo a mesma, normocalórica, normoglicídica dando preferencia a carboidratos complexos, normoprotéica e normolipídica com seleção. Para o calculo das necessidades energéticas foi escolhido o calculo segundo o IMC (Recomendado de 25 - 30Kcal/kg) pois é método que mostra realmente a necessidade do paciente, o escolhido foi 28kcal/dia = 28 x 70,58 = 1.976,24Kcal, sendo: Carboidratos – 57%, Proteínas 18% e Lipídeos 25%. Foi sugerida a utilização de dois tipos de suplementos para o paciente, que são o SUP2 e o DIAMAX. O SUP 2 é um suplemento desenvolvido pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) que contém 297,51kcal em um copo com 180ml que é indicado em pacientes em pré e pós cirúrgico, que é o caso do paciente em questão, é indicado também em casos de anorexia nervosa, doenças neurológicas, desnutrição, risco nutricional, baixa ingestão alimentar. Já o DIAMAX contém 200kcal em uma unidade com 200mL e é um ótimo suplemento para auxiliar nas complicações provocadas pelo Diabetes, visto que o paciente é diabético e realizou uma cirurgia de grande porte, com a amputação no MID, como o mesmo é diabético necessita de uma suplementação para ajudar nesse quadro. Vale-se ressaltar que os valores das quantidades de calorias dos suplementos foram levados em consideração e a quantidade de Calorias utilizadas para os demais alimento foi de 1423,5 Kcal com adequação de 96,27%.

Os alimentos escolhidos para o paciente foram rico em fibras como a aveia, o pão e biscoito integrais, o mamão que reduzem o tempo de trânsito gastrintestinal e ajudam na eliminação do colesterol e auxiliam no controle do diabetes. Foi utilizado também o peixe que é rico em EPA e DHA que reduzem os triglicerídeos, foram priorizados os ácidos graxo monoinsaturados como azeite de oliva que diminuem a agregação plaquetária e os níveis de LDLc e Colesterol Total. Devido o valores de albumina estarem um pouco abaixo da normalidade foram utilizadas a clara de ovo, o queijo que são alimentos com alto valor proteico. Também foram utilizados alimentos fontes de ferro e vitamina C que ajudará o organismo a absorve o ferro da dieta como vegetais folhosos, carne vermelha, laranja, acerola e abacaxi, pois os valores da hemoglobina, hematócrito, hemácias estavam abaixo da normalidade.

**CONCLUSÃO**

Com o termino desse estudo percebemos o quanto o aneurisma femoral como também a diabetes e a hipertensão portal podem trazer complicações muito graves para o paciente afetando diretamente sua qualidade de vida, e devido a isso é de extrema importância o acompanhamento nutricional do pré e pos operatório minimizando as complicações Peri e pos operatórias. Portanto vale ressaltar o quanto é importante o trabalho do nutricionista na prevenção, intervenção e tratamento dessas patologias, pois elas estão relacionadas ao consumo alimentar e é de extrema importância uma conduta dietoterápica adequada de forma que otimize o tratamento medicamentoso deste indivíduo.

**REFÊRENCIAS**

GALINDO, C. C. et al. Aneurisma aterosclerótico isolado da artéria femoral superficial – relato de caso. **J. Vasc. Br.** n. 2, v. 2, p. 145-7, Santa Catarina, 2003.

[ADA]American Diabetes Association. Clinicalpractice recomendations. Diabetes Care1999;22Suppl:66.

LAURENTI, R. et al. Mortalidade por diabetes mellitus no município de São Paulo

(Brasil). **Rev. Saúde pública**. São Paulo, v. 16, p. 77-91, 1982.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, fev, 2006.