



ARTIGO ORIGINAL

Nutritional management and postoperative prognosis of newborns submitted to primary surgical repair of gastroschisis[☆]



Flavia Miranda da Silva Alves^{a,b,*}, Marcelo Eller Miranda^b, Marcos José Burle de Aguiar^a e Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana^a

^a Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 24 de maio de 2015; aceito em 17 de julho de 2015

KEYWORDS

Gastroschisis;
Nutrition;
Length of hospital
stay

Abstract

Objective: Gastroschisis is a defect of the abdominal wall, resulting in congenital evisceration and requiring neonatal intensive care, early surgical correction, and parenteral nutrition. This study evaluated newborns with gastroschisis, seeking to associate nutritional characteristics with time of hospital stay.

Methods: This was a retrospective cohort study of 49 newborns undergoing primary repair of gastroschisis between January 1995 and December 2010. The newborns' characteristics were described with emphasis on nutritional aspects, correlating them with length of hospital stay.

Results: The characteristics that influenced length of hospital stay were: 1) newborn small for gestational age (SGA); 2) use of antibiotics; 3) day of life when enteral feeding was started; 4) day of life when full diet was reached. SGA infants had longer length of hospital stay (24.2%) than other newborns. The length of hospital stay was increased by 2.1% for each additional day taken to introduce enteral feeding. However, slower onset of full enteral feeding acted as a protective factor, decreasing length of stay by 3.6%. The volume of waste drained by the stomach catheter in the 24 hours prior the start of enteral feeding was not associated with the timing of diet introduction or length of hospital stay.

Conclusion: Early start of enteral feeding and small, gradual increase of volume can shorten the use of parenteral nutrition. This management strategy contributes to reduce the incidence of infection and length of hospital stay of newborns with gastroschisis.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.07.009>

[☆] Como citar este artigo: Miranda da Silva Alves F, Miranda ME, de Aguiar MJ, Bouzada Viana MC. Nutritional management and postoperative prognosis of newborns submitted to primary surgical repair of gastroschisis. J Pediatr (Rio J). 2016;92:268–75.

* Autor para correspondência.

E-mail: flaviamirandas@yahoo.com.br (F. Miranda da Silva Alves).

PALAVRAS-CHAVE

Gastrosquise;
Nutrição;
Tempo de
hospitalização

Manejo nutricional e prognóstico pós-operatório do recém-nascido submetido à correção cirúrgica primária de gastrosquise**Resumo**

Objetivo: A gastrosquise é uma malformação da parede abdominal que resulta em evisceração congênita e requer tratamento intensivo neonatal, correção cirúrgica precoce e nutrição parenteral. Investigaram-se neste estudo os recém-nascidos com gastrosquise e procurou-se correlacionar as suas características nutricionais com o tempo da internação hospitalar.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de 49 recém-nascidos submetidos à correção primária de gastrosquise de janeiro de 1995 a dezembro de 2010. As características dos neonatos foram descritas com ênfase nos aspectos nutricionais e relacionadas com o tempo de internação hospitalar.

Resultados: As características que influenciaram a duração da internação foram: 1) recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG); 2) uso de antibióticos; 3) dia de vida ao iniciar a dieta enteral; 4) dia de vida ao atingir a dieta plena. Recém-nascidos PIG tiveram maior tempo de internação (24,2%) do que demais neonatos. O tempo de internação foi aumentado em 2,1% para cada dia a mais que se demorou a introduzir a dieta enteral. Entretanto, atingir mais lentamente o aporte pleno da dieta enteral agiu como fator protetor, diminuiu 3,6% no tempo de internação. O volume de resíduo drenado pelo cateter gástrico, nas últimas 24 horas antes do início da dieta enteral, não apresentou correlação com o momento da introdução da dieta nem com a duração da hospitalização.

Conclusão: Iniciar a dieta enteral precocemente, com aumento gradativo em pequenos volumes, pode abreviar a duração da nutrição parenteral. Esse manejo contribui para a diminuição da incidência de infecções e do tempo de hospitalização de recém-nascidos com gastrosquise. © 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

No Brasil, as anomalias congênitas conquistaram, nos últimos anos, a segunda posição como causa de mortalidade infantil¹ e têm gerado morbidades que comprometem a qualidade de vida das crianças.

Vários fatores têm contribuído para a diminuição das taxas de mortalidade infantil, nos últimos anos. Entre eles citam-se avanços em cuidados perinatais, ampliação das unidades de terapia intensiva neonatal, melhoria dos equipamentos de ventilação mecânica, emprego da nutrição parenteral, avanços nos métodos diagnósticos pré e pós-natal, protocolos atualizados de assistência perinatal. Assim, recém-nascidos com gastrosquise podem atualmente atingir taxas de sobrevivência que chegam a mais de 90%, principalmente em países desenvolvidos.²

Contudo, o tempo de internação hospitalar ainda é preocupante. O alto custo, as incapacidades e interferências nutricionais, além da desestruturação familiar gerada, fazem com que as malformações congênitas se destaquem como questões importantes a ser identificadas e pesquisadas.

Recém-nascidos com gastrosquise apresentam um defeito na parede abdominal anterior, não relacionado ao cordão umbilical, que resulta na exteriorização de vísceras abdominais desde a vida intrauterina. Estima-se uma frequência de 2 a 5 casos de gastrosquise para cada 10.000 nascidos vivos, com tendência de aumento em vários países nos últimos 20 a 30 anos.^{3,4}

O tratamento da gastrosquise requer assistência intensiva logo após o nascimento, correção cirúrgica nas primeiras horas de vida e nutrição parenteral. As principais complicações relacionadas devem-se à disfunção intestinal (íleo paralítico, obstrução, atresias, má rotação, aderências, ressecção, intestino curto), ao tempo de internação hospitalar e à ocorrência de episódios de septicemia e desnutrição. Conforme a desproporção víscero-abdominal, a correção cirúrgica pode ser feita em tempo único com sutura primária da parede abdominal ou de modo estadiado com confecção do silo extra-abdominal, inicialmente, para conter e proteger temporariamente as vísceras exteriorizadas.⁵

Entender os aspectos nutricionais desses recém-nascidos e sua repercussão no tempo de internação hospitalar possibilita à equipe multidisciplinar estabelecer estratégias para diminuição da morbimortalidade e protocolos de abordagem nutricional, com atenção ao volume da nutrição oferecida e ao momento de sua introdução.

A finalidade deste estudo foi identificar e descrever o perfil dos recém-nascidos com gastrosquise submetidos à correção cirúrgica primária e procurar correlacionar as suas características nutricionais com o tempo de internação hospitalar.

Método

Estudo de coorte retrospectivo com inclusão de todos os recém-nascidos portadores de gastrosquise, submetidos ao

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154249>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154249>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)