

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

INDICAÇÕES DE GASTROSTOMIA EM PEDIATRIA



O profissional de saúde deve entender a gastrostomia como aliada e não como obstáculo.



Objetivo desta apresentação

Esclarecer as dúvidas acerca das indicações do uso da gastrostomia na prática clínica.



A Gastrostomia, além de auxiliar o manejo clínico-nutricional, agrega qualidade de vida.

- A gastrostomia (GTT) cirúrgica foi incorporada às rotinas pediátricas como método alternativo e seguro, para a nutrição enteral prolongada, em pacientes com dificuldade ou impossibilidade de nutrição por via oral;
- Trata-se de método eficaz, com baixa morbimortalidade, baixo custo e que não necessita de tempo de hospitalização prolongado;
- A GTT tem como objetivo garantir aporte nutricional, evitando assim a depleção do estado nutricional do paciente.



Técnicas utilizadas

- Na literatura são descritas, três técnicas de confecção de GTT:
 - gastrostomia percutânea por fluoroscopia
 - gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)
 - GTT cirúrgica
- A PEG é mais segura do que a GTT cirúrgica, com menor ocorrência de complicações e menor custo, porém possui algumas limitações na impossibilidade de acessar o estômago por endoscopia, como encontrado na estenose de esôfago, ressecção gástrica anterior, aderências abdominais secundárias a cirurgias prévias e hepatomegalia.



Indicações

A escolha do acesso para administração da dieta enteral deve ser baseada em alguns aspectos:

- 1. Condição clínica do paciente:** pacientes com trato gastrointestinal funcionando, mas incapazes de receber aporte nutricional pleno por via oral.
- 2. Previsão de tempo de uso da terapia:** as ostomias são recomendadas quando a expectativa de terapia nutricional enteral for superior a 8 semanas. O uso de sonda nasoenteral por períodos prolongados pode levar a complicações tardias, como obstrução, deslocamento da sonda, irritação laríngea e também desconforto para o paciente.



Indicações

- Os critérios de indicação da GTT em crianças podem se tornar complexos, pois a deglutição é processo que envolve também aspectos relacionados à qualidade de vida, prazer alimentar e valores pessoais de cada indivíduo.
- Em determinados casos, a indicação da GTT é determinante do prognóstico, como visto nas condições abaixo:
 1. Mal formações congênitas como atresia de esôfago;
 2. Ingestão de substância abrasiva;
 3. Problemas respiratórios graves de causa neurológica;
 4. Dificuldade de deglutição consequente a problemas neurológicos;
 5. Via de suplementação alimentar em doenças crônicas e debilitantes.



- A literatura acerca da indicação da GTT em pediatria em condições clínicas específicas é escassa, dificultando, em muitos casos, a tomada de decisão pela equipe de saúde.
- A fim de nortear os critérios a serem considerados para a indicação desta via de alimentação, utilizaremos algumas doenças como exemplos.



Síndrome do intestino curto e doenças inflamatórias intestinais

- A perda de área absorptiva gera má absorção (até 50% do ingerido) que precisa ser compensada por aumento da oferta alimentar. Contudo o volume de alimentos prescritos nem sempre é tolerado.
- Quando a ingestão oral tolerada não é capaz de proporcionar crescimento e ganho de peso adequados indica-se a dieta enteral.
- A área absorptiva reduzida pode necessitar de uma oferta de alimentação por infusão mais lenta, por vezes contínua, sendo neste caso também indicada via de alimentação enteral.
- Neste grupo de doenças, na maioria das vezes não há contra-indicação da via oral. A indicação da GTT está associada a dificuldade de aceitação de grandes volumes por via oral ou à necessidade do controle da velocidade de administração da dieta.



Doenças neurológicas

- A observação e identificação precoces dos distúrbios de deglutição é de suma importância. Deve-se solicitar avaliação fonoaudiológica quando disponível.
- História de pneumonia de repetição pode sugerir broncoaspiração, indicando risco de alimentação por via oral.
- Perda de peso ou ganho ponderal insuficiente sugerem ingestão alimentar deficiente. A via oral não é efetiva. Não se deve considerar normal a desnutrição nessa população.
- Outro dado importante refere-se a posição que o cuidador posiciona a criança durante a alimentação. Posição semi-deitada ou deitada sugere dificuldade na deglutição e risco de broncoaspiração.



Doenças neurológicas

- Questionar sobre o tempo gasto com a alimentação é um dado de grande relevância nesses casos. Um gasto diário de 3 horas ou mais indicam a necessidade de nutrição enteral.
- A insistência na alimentação via oral, nesses casos, traz prejuízos para o estado nutricional, intercorrências clínicas associadas a broncoaspiração e desgaste para o binômio criança/cuidador.



Fibrose cística

- O prognóstico e progressão da doença estão diretamente relacionados ao estado nutricional da criança.
- Existe uma clara associação entre a depleção do estado nutricional e a deterioração da função pulmonar.
- As crianças que não são capazes de atingir o estado nutricional ótimo com alimentação e suplementação calórico-proteica por via oral possuem indicação de realização de gastrostomia.
- O estado nutricional ótimo é considerado como a classificação de peso e estatura igual ou superior ao percentil 50 ou escore Z 0 (zero) para crianças saudáveis de mesmo sexo e idade. Utiliza-se como referência as curvas da OMS.



Insuficiência Cardíaca

- Nos pacientes com doença cardíaca congênita, a desnutrição é uma complicação frequente. Vários fatores contribuem para os distúrbios de crescimento e depleção do estado nutricional: hipermetabolismo, redução na ingestão, aumento da perda de nutrientes, utilização deficiente e má absorção.
- Dessa forma torna-se difícil atender os requerimentos nutricionais exclusivamente por via oral. O suporte nutricional enteral é frequente.
- Contudo, a indicação de GTT nos casos de necessidade de nutrição enteral prolongada deve ser mais cuidadosa, pois os riscos de submissão à anestesia e à cirurgia podem superar os benefícios.
- Nesses casos, as complicações da presença prolongada da sonda (gástrica ou entérica) e o risco de realização de GTT devem ser individualmente avaliadas.



A gastrostomia é uma via alternativa e segura para auxiliar o manejo clínico-nutricional, contribuindo para um melhor prognóstico.



Referências

- Soutinho LAR, Fontes DA, Carvalho YSV, Brendim MP, Marques CHD. Perfil, critérios de indicação e desfecho da inserção de gastrostomia em um hospital pediátrico universitário. *Acta Fisiátr.* 2015;22(3):123-129.
- Departamento Científico de Suporte Nutricional da SBP. Quais os critérios para indicar o tipo de sonda e seu posicionamento para alimentação enteral em pediatria? Quais os cuidados e complicações associadas a nutrição por sondas digestivas?
- Dan Linetzky Waitzberg. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica:VOL.1.3 ed.* São Paulo: Editora Atheneu; 2000.
- Tomicic JT, Luks FI, Shalon L, Tracy TF. Laparoscopic gastrostomy in infants and children. *Eur J Pediatr Surg.* 2002 Apr;12(2):107-10. PubMed PMID: 12015654.
- ANSELMO, Christophe Bezerra et al. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. *Rev. Col. Bras. Cir.* [online]. 2013, vol.40, n.6, pp.458-462. ISSN 0100-6991.
- Nightingale, J et al. "Guidelines for management of patients with a short bowel." *Gut* vol. 55 Suppl 4,Suppl 4 (2006): iv1-12. doi:10.1136/gut.2006.091108.
- Nucci AM, Ellsworth K, Michalski A, Nagel E, Wessel J; ASPEN Pediatric Intestinal Failure Section. Survey of Nutrition Management Practices in Centers for Pediatric Intestinal Rehabilitation. *Nutr Clin Pract.* 2018 Aug;33(4):528-538. doi: 10.1177/0884533617719670. Epub 2017 Dec 18. PubMed PMID: 28731841.
- Forbes et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition.* 2017;36:321-347.
- Backman E, Karlsson AK, Sjögreen L. Gastrostomy Tube Feeding in Children With Developmental or Acquired Disorders: A Longitudinal Comparison on Healthcare Provision and Eating Outcomes 4 Years After Gastrostomy. *Nutr Clin Pract.* 2018 Aug;33(4):576-583. doi: 10.1002/ncp.10056. Epub 2018 Mar 30. PubMed PMID: 29603398.
- Romano C, van Wynckel M, Hulst J, Broekaert I, Bronsky J, Dall'Oglio L, Mis NF, Hojsak I, Orel R, Papadopoulou A, Schaeppi M, Thapar N, Wilschanski M, Sullivan P, Gottrand F. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Neurological Impairment. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Aug;65(2):242-264. doi: 10.1097/MPG.0000000000001646.
- Turck D et al. Guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. *Clin Nutr.* 2016 Jun;35(3):557-77. doi: 10.1016/j.clnu.2016.03.004.
- ATHANAZIO, Rodrigo Abensur and GRUPO DE TRABALHO DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA. et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. *J. bras. pneumol.* [online]. 2017, vol.43, n.3, pp.219-245. ISSN 1806-3713.
- Lewis KD, Conway J, Cunningham C, Larsen BMK. Optimizing Nutrition in Pediatric Heart Failure: The Crisis Is Over and Now It's Time to Feed. *Nutr Clin Pract.* 2018 Jun;33(3):397-403. doi: 10.1177/0884533617712502. Epub 2017 Dec 14. Review. PubMed PMID: 28659014.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

INDICAÇÕES DE GASTROSTOMIA EM PEDIATRIA

Material de 10 de julho de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.