

A TRAGETÓRIA HOSPITALAR DE UM PACIENTE COM GUILLAIN-BARRÉ. UM SUCESSO CORROBORADO PELA DIETOTERAPIA

RAFAEL ALVES MATA DE OLIVEIRA¹; YULLE FOURNY BARÃO²; BRUNA CEGATI OZUNA RICARDO³; LAURA ELISE ALMEIDA DE ANDRADE FORTALEZA⁴; CLAUDIA GONÇALVES GOUVEIA⁵; ERIVALDO ELIAS JUNIOR⁶; RAQUEL SANTIAGO HAIRMAN⁷; LETÍCIA SZULCZEWSKI ANTUNES DA SILVA⁸; NATALI CAMPOSANO CALÇAS⁹; LUCIANE PEREZ DA COSTA FERNANDES¹⁰

¹Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), nutrirafaamo@gmail.com;

²UFMS, yullefourny@hotmail.com; ³Hospital Militar de Campo Grande- MS (HMIL-CG), brunacegati@gmail.com; ⁴HMIL-CG, lau.almeida85@hotmail.com; ⁵Hospital São Julião (HSJ), claudia@saojuliao.org.br; ⁶HSJ, eliasjnr@hotmail.com; ⁷UFMS, raquelhairman@gmail.com; ⁸UFMS, leticiaszulczewski@gmail.com;

⁹HSJ, natcalcas@gmail.com; ¹⁰HSJ, perezlu10@hotmail.com;

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia aguda autoimune, manifestada através de fraqueza muscular progressiva simétrica ascendente. Em pacientes com essa síndrome o progresso da terapia nutricional enteral e parenteral aumentam o prognóstico dos sintomas. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica e nutricional associado à dietoterapia de um paciente idoso em estado crítico com diversas comorbidades. **Método:** Caracteriza-se de um relato de caso descritivo transversal, de um paciente com diagnóstico de Guillain-Barré, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante três meses. Foi aplicada uma anamnese nutricional e coletados os dados bioquímicos do paciente em questão. Além disso, foram calculadas as necessidades nutricionais para melhor planejamento dietoterápico e para descrição da história dietética durante o tempo de internação. **Resultados:** Paciente sexo masculino, 70 anos, hipertenso em tratamento irregular, que deu entrada no Pronto-Atendimento médico no dia 10 de fevereiro de 2019 com queixa de perda de força global. Referiu quadro diarréico durante uma semana, com melhora espontânea. Segundo familiares, paciente não se alimentava de forma adequada há aproximadamente uma semana. Na noite posterior ao início do tratamento com imunoglobulina, o paciente recaiu com dessaturação, esforço respiratório e necessidade de intubação orotraqueal. Os resultados bioquímicos sugeriram hipotireoidismo, com TSH de 10,45 mU/L. O mesmo foi admitido sendo nutrido Via Sonda Nasogástrica de forma exclusiva, recebendo dieta polimérica, nutricionalmente completa, hipercalórica (2,0 Kcal/ml) e hiperprotéica. Após 20 dias, houve piora do quadro clínico, e o paciente passou a receber dieta oligomérica, nutricionalmente completa, normocalórica (1,0 Kcal/ml), hiperprotéica e com Triglicerídeos de Cadeia Média. Contudo, após 53 dias, houve melhora no estado hemodinâmico e o paciente começou a receber dieta via oral na consistência pastosa junto com dieta enteral por gastrostomia, com proteína totalmente hidrolisada e foi de alta para o seu domicílio com nutrição mista. **Conclusão:** A dietoterapia foi importante no prognóstico do paciente visto que em período crítico houve otimização da dieta e posterior evolução de via alimentar de nutrição enteral exclusiva para mista (via oral e via enteral). **Palavras-chave:** Dietoterapia, Cuidados críticos, Terapia Nutricional.