

## RELATO DE ESTUDO DE CASO: CONDOTA DIETOTERÁPICA PARA PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE OFÍDICO

**AGUIAR, Talissa Querline Melgar<sup>1</sup>; BORGES, Marcos Vinícius Bastos<sup>1</sup>; MENEZES, Amanda Fontenele<sup>1</sup>; NOGUEIRA, Paulo Henrique Santos<sup>1</sup>; PESTANA, Erika Leanne Machado<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Luna Mares Lopes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário São Lucas.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário São Lucas, nutricionista do Centro de Medicina Tropical de Rondônia – Cemetron.

**INTRODUÇÃO/OBJETIVO:** O Acidente ofídico é decorrente de envenenamento por inoculação de uma peçonha através das presas de serpente (BRASIL, 2019). Em 2017 ocorreram 463 casos em Rondônia. Dentre as complicações por acidentes com serpentes do gênero *Bothrops*, a insuficiência renal aguda (IRA) costuma ser infrequente, entre 1,6 a 5% (LIMA, et al, 2019). A dieta nestes casos deve contribuir para normalização do estado clínico e reduzir o risco de complicações. O objetivo do estudo é apresentar um caso clínico de ofidismo com IRA e o plano dietoterápico indicado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, observacional, descritivo, aprovado pelo CEP/UNISL (CAE 95118918.8.3001.0011), realizado no CEMETRON em Porto Velho. Foi coletada a história clínica por anamnese com dados do prontuário e entrevista, avaliação antropométrica, a dieta habitual por meio do questionário de frequência alimentar e escala hedônica de aceitabilidade da dieta atual hospitalar adaptada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** História clínica: Paciente de 61 anos, aposentada, reside em zona rural, renda percapta R\$ 332,00, ensino fundamental incompleto, não etilista/tabagista, hipertensa há 12 anos em tratamento regular. Sofreu o acidente ofídico (Botrópico) no tornozelo direito por jararaca de cauda branca, no dia 07/03/2019 às 07h e foi admitida no hospital às 09h. Recebeu soro antiofídico na UTI conforme protocolo, evoluiu para insuficiência renal aguda (IRA) com anúria nas 24h após internação. No dia **08/03**, apresentou ureia 55 mg/dL (referência até 45 mg/dL) e creatinina 2,20 mg/dL (referência até 1,4 mg/dL). No dia **12/03** trombocitopenia 74.000 (referência 150.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>), discreta anemia normocítica e normocrômica, com hemoglobina 11,8 g/dL (referência 12,2 g/dL à 15,6 g/dL), ureia 144 mg/dL e creatinina 5,3 mg/dL, iniciou hemodiálise três vezes por semana. No dia **19/03** apresentou ausência de anemia, ureia 35 mg/dL e creatinina 2,16 mg/dL. No dia 20/03 recebeu alta da hemodiálise. Dentre os medicamentos administrados, a losartana em curto prazo pode reduzir os níveis séricos do zinco e o captopril pode ocasionar hipercalemia (CUPPARI, 2014). O objetivo dietoterápico neste caso foi retardar a progressão da doença renal, evitar o ganho de peso sem comprometer a melhora clínica da paciente. O Peso atual de 93 Kg, IMC de 35,87 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso grau II (OMS, 1995), circunferência da cintura 119 cm, risco muito alto de doenças cardiovasculares. Utilizou-se o peso ajustado (85kg) para obesidade nos cálculos de ofertas nutricionais. Na fase pré-dialítica foi ofertada dieta hipocalórica com 26,5 cal/Kg/dia, proteínas 0,7g/kg, lipídios 0,95g/Kg, hipossódica com o máximo de 5.000 mg de cloreto de sódio e 2.400 mg/dia, potássio 2g a 3g/dia para evitar a

retenção de água e a HAS, oferta hídrica de 30ml/kg. O controle dos níveis séricos de potássio é essencial para determinar a necessidade de uma dieta rica ou pobre no mineral. No período dialítico a dieta deve manter os níveis de aminoácidos devido à perda durante a diálise, foram ofertadas 35cal/kg, proteínas 1,5g/kg, lipídios 1,24 g/Kg. As recomendações de sódio é de 1000mg a 4000 mg, fósforo entre 1000 e 2000 mg/dia, cálcio menor que 1000 mg e ferro 15 mg. É necessária atenção nas vitaminas hidrossolúveis, pois são perdidas durante a diálise (WAITZBERG,2017). Foram ofertadas frutas ricas em vitamina C essencial para síntese do colágeno na cicatrização de feridas. A paciente aceitou melhor a dieta branda e hipossódica após esclarecimentos da importância da mesma pelo nutricionista. No dia 22/03 a paciente recebeu alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** A evolução clínica da paciente para IRA e as suas comorbidades ligadas ao excesso de peso e HAS foram mandatórios para a conduta nutricional. Neste caso, o acidente ofídico foi o gatilho para a IRA em uma paciente que já apresentava obesidade e HAS como fatores de risco. Ressalta-se a relevância da individualização da dieta e do diálogo na adesão ao tratamento dietoterápico.

**Palavras-Chave:** Animais peçonhentos. Dietoterapia. Estado Nutricional.

**E-mail do autor:** [talissaquerline@gmail.com](mailto:talissaquerline@gmail.com)