

Comitê de Terapia Nutricional

Comentário: Dr. Rodrigo Costa Gonçalves

Etapa 1. Identificação do artigo e dos autores, com link para acesso
Chronic Critical Illness Patients Fail to Respond to Current Evidence-Based
Intensive Care Nutrition Secondarily to Persistent Inflammation,
Immunosuppression, and Catabolic Syndrome - Rosenthal MD, Bala T, Wang
Z, Loftus T, Moore F
DOI: 10.1002/jpen.1794

Etapa 2, Apresentação do tema

É conceito corrente que a instituição de terapia nutricional precoce melhora os desfechos em pacientes graves de alto risco, de modo geral. Entretanto cabe caracterizar as respostas de um subgrupo de relevância crescente entre essa população à terapia nutricional aplicada em conformidade às diretrizes vigentes. Trata-se do subgrupo de pacientes graves crônicos com síndrome de resposta catabólica prolongada.

Etapa 3. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo *post hoc* realizado a partir de um banco de dados em sepse, o UF SCIRC, sob o registro No. 02276417 no clinicaltrials.gov. Após determinação do tamanho amostral e nível de significância, 56 pacientes graves crônicos que receberam terapia nutricional em uma UTI cirúrgica tiveram sua evolução clínica comparada com a de 112 pacientes de recuperação rápida. Foram comparadas clínicas gerais, indicadores de desfecho, indicadores de performance e capacidade funcional, biomarcadores (IL-6, IL-8, GLP-1, albumina, contagem de linfócitos, níveis de

ligante solúvel de morte celular [SPDL-1] e 3-metilhistidina [marcador de catabolismo]), além da mortalidade em 12 meses.

Etapa 4. Resultados do Estudo

Pacientes com doença grave crônica e os de resolução rápida apresentaram as mesmas características de base. Já os biomarcadores mostravam que os doentes graves crônicos permaneciam persistentemente inflamados e sob estresse metabólico, mesmo tendo recebido um protocolo de nutrição baseada em evidências. O perfil era de catabolismo e imunossupressão, caracterizado ainda pelo maior número de infecções secundárias. Pacientes graves crônicos receberam mais frequentemente alta para destinos não-domiciliares (hospitais de transição e unidades de pacientes crônicos) (81% vs. 29% , *p* vs. significativo). Após 12 meses pacientes desse grupo apresentavam pior estado funcional segundo diversas escalas tais como a Zubrod (3,17 vs. 1.62), Short Physical Battery (4,78 vs. 8,59) e o EQ-5D-3L para qualidade de vida (9,07 vs. 7.45). A sobrevida foi menor nesse grupo (67% vs. 92%).

Etapa 5. Contextualização no conhecimento atual (discussão perante os dados vigentes na literatura)

A doença inflamatória crônica é um enorme desafio para a Terapia Intensiva atual, dado o curso evolutivo complexo (e portanto repleto de variáveis aleatórias), o alto custo emocional e econômico e a tendência crescimento da relevância deste problema. A idéia de um estado prolongado *stress* catabólico não é nova. O conceito tem se desenvolvido ao longo das últimas décadas e foi incorporado de modo mais formal ao léxico da medicina intensiva nos últimos anos. Os autores do artigo em questão, liderados por

Frederick Moore, são referências no tema. Nesse estudo exploratório, o grupo investigou as respostas a uma terapia nutricional realizada em consonância com as diretrizes atuais em terapia nutricional SCCM-ASPEN. O achado mais significativo, que pede uma prova de conceito mais consistente, aponta que a doença grave crônica se constitui, pelo menos aparentemente, um estado metabólico refratário à terapia nutricional. Por hora, o que temos é apenas um estudo de associação, mas que abre uma perspectiva de investigação no tema.

Assinalamos alguns pontos importantes que demandarão futuras investigações:

- a) O estudo não levou em conta estratos de pacientes com ofertas sub-ótimas, tanto para proteína quanto para calorias.
- b) Por ter se atido exclusivamente à oferta dentro das diretrizes, não foram estudadas medidas *off label* de intervenção nutricional ou metabólica como uso de anabolizantes hormonais, ofertas proteicas mais elevadas, tipo de proteína utilizada, além de outros adjuvantes para intervenção nutricional no paciente grave.

A idéia de uma síndrome catabólica crônica se aproxima de outro conceito muito utilizado no campo da terapia nutricional, o conceito de resistência anabólica. Segundo esta noção, admite-se que alguns pacientes apresentam uma refratariedade para o ganho de massa magra após a fase aguda de doença. Na medida os mecanismos fisiopatológicos de ambas condições sejam conhecidos, será possível conhecer as relações entre os dois conceitos.

Etapa 6. Pontos para Discussão

- 1) Quais são as metas calóricas e proteicas advogadas nas diretrizes?
- 2) Na sua unidade, você observa dificuldade no atendimento de pelo menos 80% das metas calórico proteicas?
- 3) Quais as alternativas para atendimento das metas em caso de impossibilidade de uso do trato gastrointestinal?
- 4) Quais alternativas não nutricionais podem ser consideradas como potenciais agentes para contribuir com melhores desfechos em pacientes crônicos?

Etapa 7: Referências de interesse

- 1) McClave SA, Taylor BE, Martindale RG et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016 Feb;40(2):159-211. doi: 10.1177/0148607115621863.
- 2) Mira JC, Gentile LF, Mathias BJ et al. Sepsis Pathophysiology, Chronic Critical Illness and PICS Crit Care Med. 2017 Feb; 45(2): 253–262. doi: 10.1097/CCM.0000000000002074
- 3) Morton RW, Traylor DA, PJ Weijs et al. Defining anabolic resistance: implications for delivery of clinical care nutrition Current Opinion in Critical Care: April 2018 - Volume 24 - Issue 2 - p 124-130 doi: 10.1097/MCC.0000000000000488
- 4) Wischmeyer PE Nutrition Therapy in Sepsis. Crit Care Clin. 2018 Jan;34(1):107-125. doi: 10.1016/j.ccc.2017.08.008. Epub 2017 Oct 13.



o próprio grupo de Frederick mor em 2017 caracterizou a célula perpetuadora da resposta inflamatória sistêmica abrindo a margem inclusive para alvos imunológicos para contenção da resposta inflamatória crônica

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br

