



COMPLICAÇÕES EM PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA BYPASS GÁSTRICO EM Y: UM RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Tema: Nutrição

Denise Wojahn de Lima; Vanessa Regina Limberger; Fabiana Assmann Poll;

Hospital Santa Cruz
Santa Cruz do Sul/RS

Introdução e objetivos: A obesidade é uma condição clínica de etiologia multifatorial e seu tratamento pode envolver a intervenção cirúrgica, sendo o bypass gástrico em Y de Roux um dos procedimentos bariátricos mais realizados. Este trabalho tem como objetivo descrever o caso de uma paciente internada em uma UTI de um Hospital de Ensino no interior do Rio Grande do Sul. **Material e métodos:** Estudo tipo relato de caso. Foram coletados dados clínicos e nutricionais do prontuário do paciente. A avaliação nutricional foi realizada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência do braço (CB) e classificadas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995) e Blackburn (1979), respectivamente. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, hipertensa, submetida à cirurgia bariátrica em 2012. Internação em fevereiro/2019 por hérnia interna, e nova reintervenção em março/2019 devido vômito de delgado, cursando no pós-operatório com íleo paralítico. Realizado laparotomia exploradora com anastomose intestinal devido deiscência de sutura. A paciente encontrava-se em obesidade grau I, e de acordo com a adequação da CB foi classificada em obesidade. Como via de escolha optou-se pela nutrição parenteral (NPT), tendo em vista a impossibilidade do uso do TGI, calculando-se um total de 2370 kcal/diárias, 24,1 kcal/kg/PE e um aporte proteico de 144g diárias, 1,46 g/kg/PE. Durante a internação paciente evoluiu rapidamente com piora clínica e hemodinâmica e mudança abrupta do aspecto da secreção do dreno siliconado, sugestivo de conteúdo fecal além de taquidispneia importante, evoluindo para sinais de choque. Após 12 dias em uso de NPT, veio a óbito. **Conclusão:** Após o procedimento de bypass pode ocorrer a obstrução intestinal, devido a formação de bridas ou até mesmo a formação de hérnias abdominais internas. Estes fatores contribuem para o aumento da mortalidade no paciente crítico, ocasionando desfecho desfavorável.