



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 06

Dia: 07.04.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatores: Profa. Dra. Paula Garcia Chiarello e Juliana

Sicchieri

Identificação

P.H.A, 68 anos, natural de São Paulo e procedente de Franca. Reside com esposa e neto. Paciente acompanhado no Ambulatório de Nutrição em Tumores de Fígado desde 09/05/2016.

Diagnóstico Clínico

Hepatopatia por vírus C (virgem de tratamento)

Carcinoma Hepatocelular (CHILD B7; MELD 11; em 29/8/16)

Queixas: há 20 dias refere inapetência após quimioterapia (Sorafenibe), com diminuição da ingestão alimentar.

Medicamentos em uso: Losartana, Glifage e Gemicron

Antecedentes pessoais: HAS e DM2

Antecedentes familiares: DM2 em tias (paternas)

Avaliação e Acompanhamento nutricional: encaminhado ao ambulatório de nutrição e tumores do fígado em outubro para avaliação de hiporexia e perda ponderal recente (8% do peso habitual em 2 meses) queixa de cansaço e sonolência.

Antropometria:

Peso atual: 83,8 kg; peso habitual: 91 kg

Altura relatada: 1,70m

Perda ponderal de 8kg em 2 meses

IMC: 28,9KG/M²

IMC: 26,5 kg/m² eutrofia

Dinamometria :16 Kg

Impedância bioelétrica: MLG 51,9 kg e MG 26,5 kg; ângulo de fase: 4,7

Diagnóstico do consumo alimentar: dieta com alta oferta de alimentos fontes de lipídeos, especialmente os saturados, e provavelmente insuficiente em proteína de alto valor biológico. Razoável consumo de alimentos processados, ricos em sódio. Boa oferta de alimentos fontes de fibras e vitaminas.

Diagnóstico do estado nutricional: paciente em risco nutricional devido à doença de base e história de perda ponderal involuntária (7,9% em 2 meses).

Paciente iniciou seguimento recebendo orientações para estimular e incrementar a ingestão energética e protéica, com o auxílio de um suplemento nutricional padrão 1.0 (300 Kcal e aproximadamente 12g de proteína/ dia).