



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
Departamento de Clínica Médica  
REUNIÃO CLÍNICA



ANO: 2024

Número: 20

**Data:** 06/09/2024      **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica  
**Horário:** 7h30      **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico  
**Relatora:** Profa. Dra. Selma Freire de Carvalho

Trata-se de um teleatendimento. Homem, 59 anos, casado, engenheiro, procedente de São Luís, MA. Procurou atendimento nutrológico com queixa de “não saber como se alimentar após diagnóstico de doença renal crônica”, há 2 meses. Sua história clínica iniciou-se há 36 anos, quando apresentou trombose e isquemia mesentérica que resultou em enterectomia extensa, com intestino delgado remanescente de 80 a 90 cm (SIC). Na ocasião, foi transferido para hospital particular na cidade de São Paulo, onde recebeu terapia nutricional parenteral em ambiente hospitalar por 4 semanas. Após esse período, deu continuidade ao tratamento em sua cidade de origem, sem orientação dietética específica, exceto pela restrição de carboidrato simples. Antes do evento tromboembólico, o paciente mantinha um peso habitual de 75 kg e IMC de 25,9 kg/m<sup>2</sup>. A ressecção intestinal resultou em perda de 20kg durante a internação e houve estabilização do peso (60 kg) nos meses subsequentes. Apresentou melhora progressiva da diarreia ao longo dos primeiros anos de evolução, mantendo 1 a 2 evacuações diárias de consistência normal, com episódios quinzenais de evacuações líquidas, associadas à ingestão de alimentos gordurosos ou de carboidratos simples. Em setembro de 2022, o paciente apresentou dor abdominal de forte intensidade, com necessidade de nova hospitalização, sem abordagem cirúrgica; recebeu alta sem diagnóstico definitivo. Nesta ocasião, foi feito o diagnóstico de doença renal crônica a partir de exames laboratoriais e o paciente recebeu orientação dietética de restrição da ingestão proteica. Nesta ocasião, procurou atendimento nutrológico por sentir “fraco” e inseguro sobre sua alimentação, considerando que havia adquirido vários conhecimentos sobre o tratamento dietético da síndrome do intestino curto. Com o início do seguimento nutrológico, Paciente estabilizou o peso corporal de 63 kg e IMC 22,5 kg/m<sup>2</sup>, mantém evacuações formadas 1 vez ao dia, mas persiste com queixa de distensão abdominal e episódios esparsos de diarreia. A partir da análise dos exames laboratoriais desde 2006, evidenciou-se alterações nos níveis séricos creatinina entre 1,52-2,45 m/dL. Os exames complementares evidenciam anemia, hiperferritinemia (ferritina 699mg/dL), níveis de ferro dentro da normalidade e esteatose hepática. O paciente foi orientado a fracionar o consumo de alimentos, introduzido o uso de fibras solúveis e feita a reposição de vitaminas e minerais, de acordo com a necessidade, sem restrição proteica e monitoramento dos níveis séricos de ureia e creatinina. Será discutida a etiologia do aumento da ferritina, com enfoque na hiperferritinemia metabólica.