

CO.03

Sarcopenia and associated factors among hospitalized patients

Ana Sofia Sousa¹, Rita Guerra², Isabel Fonseca³, Fernando Pichel⁴, Teresa Freitas do Amaral⁵

1 - Universidade do Porto, FCNAUP

2 - UP, Departamento de Bioquímica, FMUP/UISPA-INEGI, FEUP

3 - Centro Hospitalar do Porto, Serviço de Nutrição e Alimentação

4 - Centro Hospitalar do Porto, Serviço de Nutrição e Alimentação

5 - Universidade do Porto, FCNAUP / USIPA-INEGI, FEUP

Área de base de Estudo: Dietética e Nutrição

Email : sofia.limas.sousa@gmail.com

BACKGROUND AND AIMS: Data on factors associated with sarcopenia in hospitalized patients is limited, particularly among hospitalized younger patients. This study aims to identify factors associated with sarcopenia among hospitalized adults and older adults.

MATERIAL AND METHODS: A cross-sectional study was conducted in a university hospital. Sarcopenia was defined, according to European Consensus criteria, as low muscle mass, assessed by bioelectrical impedance analysis and low muscle function evaluated by handgrip strength. A multivariable logistic regression model was conducted to identify factors associated with sarcopenia and respective Odds Ratios (OR) and 95% Confidence Intervals (CI).

RESULTS AND DISCUSSION: 655 hospitalized patients aged 18 to 90 years (24.3% sarcopenic) composed the study sample. After adjusting for potential confounders, factors associated with sarcopenia were male gender (OR=1.83, 95% CI=1.22-2.72), age ≥65 years (OR=2.01, 95% CI=1.34-3.02), moderate or severe dependence according to Katz index (OR=2.50, 95% CI=1.14-5.46), undernutrition according to Patient-Generated Subjective Global Assessment (OR=1.74, 95% CI=1.16-2.60) and being admitted to a medical ward (OR=1.74, 95% CI=1.18-2.56).

CONCLUSION: Being male, aged ≥65 years, presenting moderate or severe dependence, being undernourished and being admitted to a medical ward are factors associated with sarcopenia among hospitalized adult patients.

CO.04

Caso Clínico – Esofagite Eosinofílica

Sandra Cristina Gomes Silva¹, João Pedro Pinho¹

1 - C. H. Médio Ave, EPE - Gabinete de Nutrição e Alimentação

Área de base de Estudo: Dietética e Nutrição

Email : sandra.silva@chma.min-saude.pt

INTRODUÇÃO: A esofagite eosinofílica é uma doença imunomediada do esófago caracterizada pela infiltração da mucosa esofágica por eosinófilos, acompanhada por sintomas de disfunção esofágica. É uma doença crónica que atinge crianças e adultos e apresenta sintomatologia semelhante à Doença do Refluxo Gastroesofágico mas refratária à terapêutica anti refluxo.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Doente de 78 anos, do sexo feminino, com diagnóstico de esofagite eosinofílica há 10 anos. Antecedentes pessoais de disfagia, mal-estar epigástrico, impactamento alimentar, dor ao engolir, refluxo gastroesofágico e anorexia. Realizou uma endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia que confirmou esofagite com estenose esofágica acentuada e infiltrado eosinofílico; manometria e phmetria normais; IgE normal (clara de ovo, leite, trigo, amendoim e soja). Realizou corticoterapia mas manteve a sintomatologia, tendo realizado várias dilatações esofágicas.

Em consulta de nutrição, apresentou peso de 65kg e IMC 25kg/m².

Ingestão alimentar abaixo das necessidades energéticas, proteicas e hídricas. Pela análise de bioimpedância (ângulo de fase de 3,8) e aplicação do scored Patient Guided – Subjective Global Assessment [PG-SGA] (estádio B, score 9) apresentou risco nutricional/desnutrição moderada.

Foi aplicado um protocolo que consiste na eliminação, durante 6 semanas, dos 6 grupos de alimentos com maior alergenicidade: laticínios, ovos, pescado, frutos gordos, leguminosas e trigo.

Na consulta de reavaliação, a doente reportou melhorias a nível do refluxo gastroesofágico, menor disfagia e astenia, menor expetoração e aumento do apetite, acompanhado de diminuição do volume abdominal.

Encontraram-se melhorias significativas na EDA e biópsia.

Passando à fase de reintrodução, durante 6 semanas, a doente reintroduziu cada grupo de alimentos (um a cada semana), excluindo os que provocaram sintomas. Foram reintroduzidos em primeiro lugar os alimentos mais alergénios (trigo e leite), seguidos dos menos alergénios. Com o auxílio de escalas de sintomas protocoladas, foi possível determinar que o trigo provocou o reaparecimento dos sintomas, tendo a doente passado a excluir o mesmo da dieta, melhorando a ingestão alimentar e o estado nutricional.

CONCLUSÃO: O protocolo permitiu a identificação da origem alimentar da doença, levando a uma melhoria clínica da doente.