



Abordagens Cirúrgicas na Síndrome do Intestino Curto

João Paulo Emrich Perrud, Aron dos Santos Camilo, Guilherme Tambosi Baseman, Sara Janaina Wibiki Mendes Rodrigues Torres, Maria Clara Alves Pinto Zuza, Thiago da Silva Figueiredo, Laenne Ágata Valentim, Guilherme Cristovam Pina, Thayana de Oliveira Carreira, Danillo Pedro Mendes da Silva, João Miguel Fernandes Agüero, Raul Valério Ponte

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A síndrome do intestino curto é uma condição gastrointestinal complexa e desafiadora, caracterizada pela redução significativa da capacidade funcional do intestino delgado de absorver nutrientes e líquidos. Essa condição pode ser causada por diversas razões, incluindo ressecções extensas do intestino, trauma ou outras condições que requerem cirurgia abdominal. Assim, a abordagem cirúrgica na síndrome do intestino curto é crucial para melhorar a qualidade de vida e a capacidade nutricional dos pacientes, sendo um campo em constante evolução com técnicas que visam aumentar a capacidade do intestino remanescente de absorver nutrientes e líquidos. **Objetivo:** Revisar e analisar as abordagens cirúrgicas utilizadas no tratamento da Síndrome do Intestino Curto. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Cochrane, Scielo e Google Scholar, buscando artigos publicados entre os anos de 2010 e 2018, nos idiomas Português ou Inglês. **Considerações Finais:** As cirurgias da SIC visam aumentar a capacidade do intestino remanescente de absorver nutrientes e líquidos, melhorando assim a qualidade de vida do paciente. Entre as técnicas utilizadas estão o alongamento intestinal, a reversão de derivações intestinais e, em casos extremos, o transplante intestinal. A escolha da abordagem cirúrgica depende da extensão da ressecção intestinal, da adaptação do intestino remanescente e das necessidades individuais do paciente. É fundamental que o tratamento seja personalizado e envolva uma equipe multidisciplinar para garantir os melhores resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Síndrome do Intestino Curto, Cirurgia Geral, Anestesia.

Surgical Approaches in Short Bowel Syndrome

ABSTRACT

Introduction: Short bowel syndrome is a complex and challenging gastrointestinal condition, particularly due to the significant reduction in the functional capacity of the small intestine to absorb nutrients and liquids. This condition can be caused by a variety of reasons, including extensive bowel resections, trauma, or other conditions that require abdominal surgery. Therefore, a surgical approach to short bowel syndrome is crucial to improving the quality of life and nutritional capacity of patients, being a field in constant evolution with techniques that aim to increase the capacity of the remaining intestine to absorb nutrients and liquids.

Objective: Review and analyze the surgical approaches used in the treatment of Short Bowel Syndrome. **Methodology:** The Cochrane, Scielo and Google Scholar databases were used, searching for articles published between 2010 and 2018, in Portuguese or English. **Final**

Considerations: SIC surgeries aim to increase the capacity of the remaining intestine to absorb nutrients and liquids, thus improving the patient's quality of life. Among the techniques used are intestinal lengthening, reversal of intestinal shunts and, in extreme cases, intestinal transplantation. The choice of surgical approach depends on the extent of intestinal resection, the adaptation of the remaining intestine, and the patient's individual needs. It is essential that the treatment is personalized and involves a multidisciplinary team to ensure the best long-term results.

Keywords: Short Bowel Syndrome, General Surgery, Anesthesia.

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Março e publicado em 03 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p214-228>

Autor correspondente: João Paulo Emrich Perrud - jpauloperrud@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Dessa forma, o objetivo deste estudo é revisar e analisar as abordagens cirúrgicas utilizadas no tratamento da Síndrome do Intestino Curto, avaliando sua eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida dos pacientes^{1,4}.

A síndrome do intestino curto é uma condição em que uma parte significativa do intestino delgado é removida ou não funciona adequadamente. Isso pode resultar em problemas de absorção de nutrientes e água, levando a sintomas como diarreia, desnutrição e perda de peso. O tratamento pode envolver mudanças na dieta, suplementos nutricionais e, em alguns casos, cirurgia^{6,7,9}.

Além do tratamento convencional, algumas pessoas com síndrome do intestino curto podem precisar de nutrição parenteral total (NPT), que é a administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea por meio de uma veia central. Isso ajuda a garantir que o corpo receba os nutrientes necessários quando a absorção pelo intestino é comprometida. A gestão dessa condição geralmente requer uma equipe multidisciplinar de médicos, nutricionistas e outros profissionais de saúde^{2,6,7,8}.

A cirurgia para a síndrome do intestino curto é considerada quando há uma quantidade significativa de intestino delgado removido e as técnicas de tratamento não cirúrgicas não são suficientes para manter a nutrição adequada. A cirurgia pode ser necessária para reconstruir ou realinhar o intestino remanescente de modo a melhorar a absorção de nutrientes. Geralmente, é considerada após tentativas de tratamento menos invasivas, como mudanças na dieta e uso de medicamentos, não serem eficazes. A decisão sobre a cirurgia é feita caso a caso, com base na gravidade da condição e nas necessidades individuais do paciente^{7,8,9}.

Algumas complicações associadas à síndrome do intestino curto incluem desnutrição, desidratação, deficiências de vitaminas e minerais, má absorção de nutrientes, diarreia crônica, perda de peso não intencional e problemas relacionados à nutrição parenteral total (NPT), como infecções e problemas hepáticos. Além disso, a síndrome do intestino curto pode afetar a qualidade de vida devido aos sintomas gastrointestinais e às restrições dietéticas necessárias para manter a saúde^{5,6,7,8}.

METODOLOGIA

Este trabalho parte de uma Revisão Integrativa da literatura, que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, a partir da temática: “Abordagens Cirúrgicas na Síndrome do Intestino Curto”.

Foram utilizados as bases de dados Cochrane, Scielo e Google Scholar, além do operador booleano OR, utilizado para associar os termos das pesquisas nas referidas bases. Utilizaram-se termos de buscas relacionados as abordagens cirúrgicas na síndrome do intestino curto, com a utilização do DeCs (descritores de saúde): “Short Bowel Syndrome”, “General Surgery”, “Anesthesia”.

Os artigos tiveram seus resumos lidos e foram selecionados aqueles que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: Estudos de casos, publicados entre os anos de 2010 a 2018, nos idiomas Português ou Inglês. Como critérios de exclusão foram utilizados: revisões sistemáticas e/ou integrativas, artigos de revisão e estudos duplicados.

Assim, o intuito deste estudo é fornecer uma abordagem confiável sobre o tema selecionado, examinando os títulos, seguido de uma análise minuciosa dos textos. Esse método aumenta a confiabilidade do trabalho e a diversidade de informações sobre as melhores abordagens cirúrgicas na síndrome do intestino curto.

RESULTADOS

Na sequência, a partir da busca realizada com a utilização dos descritores e operadores booleanos, obtivemos 143 estudos dispostos nas bases de dados. Dessa forma, 30 trabalhos foram filtrados com base nos anos escolhidos. Após isso, com os critérios de exclusão, foram separados 10 estudos para uma análise mais detalhada. Em síntese, 5 estudos foram selecionados para compor a mostra final desse estudo.

Figura 1. Fluxograma (Análise detalhada dos resultados da revisão).

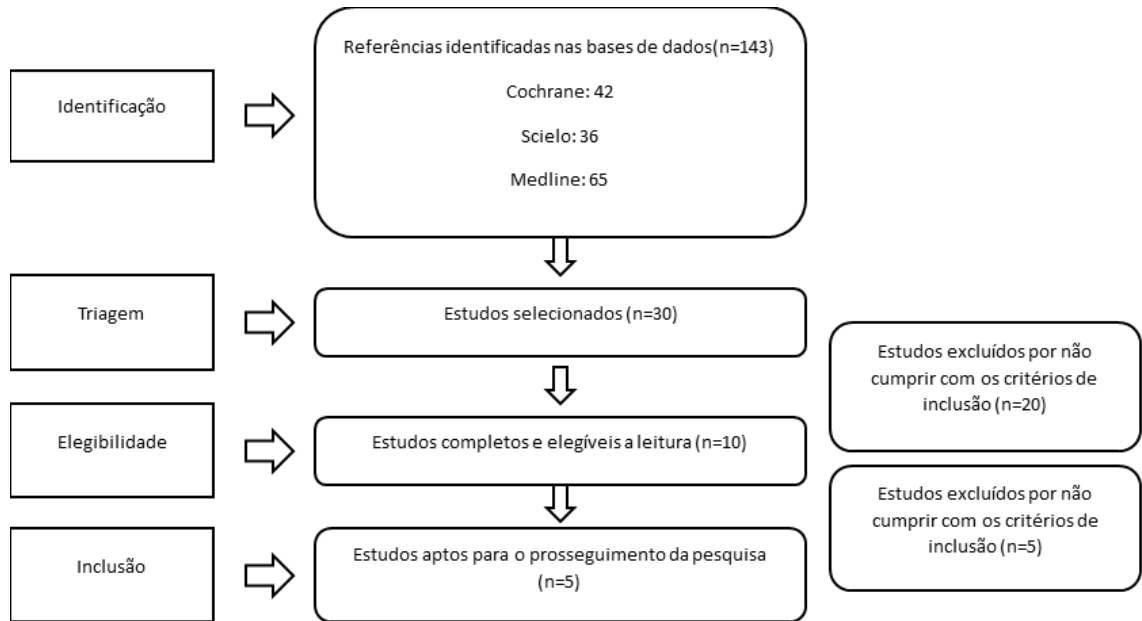


Tabela 1: Estudos dispostos em ordem crescente dos anos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva, 2010.	Relato de Caso	Propor a utilização da inversão de segmento de alça associada à STEP - Serial Transverse Enteroplasty - para aumentar a área absorptiva intestinal em pacientes com síndrome do intestino curto.	S.P.B, 45 anos, feminina, branca, natural de Santa Catarina, foi submetida à extensa ressecção de grande parte do jejuno, íleo e ceco por trauma contuso abdominal em fevereiro do ano de 2000, permanecendo com 50 cm de alça de jejuno remanescente com anastomose jejuno-transverso.	Essa técnica de inversão de 20 cm de alça intestinal e posterior reversão da alça associada à STEP - Serial Transverse Enteroplasty - é eficiente e surge como tratamento definitivo da SIC de forma promissora e segura. Apesar de requerer várias cargas de grampeadores, apresenta baixa morbidade e passa a tornar-se potencial substituto para o

				transplante intestinal.
ARAÚJO, Bárbara, 2017.	Relato de Caso	Esclarecer sucintamente os aspectos mais relevantes da síndrome do intestino curto.	Paciente com história de cirurgia bariátrica previa, realizada há 10 anos, cursou com episódio de dor abdominal de forte intensidade, associada a hemorragia digestiva baixa, o que a motivou a buscar emergência cirúrgica do Hospital do Servidor Publico Municipal (HSPM). Passou por laparotomia exploradora, que evidenciou hérnia interna secundária a procedimento de gastroplastia, além de necrose parcial de corpo gástrico e torção de alças, sendo as lesões corrigidas e a paciente encaminhada para leito de UTI.	O transplante multivisceral de fígado e intestino tem se mostrado uma perspectiva para o tratamento desses pacientes portadores de SIC.
CASTRO, Ananda et al., 2018.	Relato de Caso	Relatar casos de hipotireoidismo associado à Síndrome do	Foram revisados os prontuários de 25 pacientes com síndrome do intestino	As alterações no eixo HPT associadas à SIC são multifatoriais e envolvem outras

		Intestino Curto em crianças, descrevendo características clínicas, diagnóstico, tratamento e evolução desses pacientes.	curto atendidos no programa de reabilitação intestinal da Unidade, dos quais seis apresentavam hipotireoidismo. É importante ressaltar que todos os exames laboratoriais foram repetidos para confirmar adequadamente as alterações.	reações metabólicas que ainda não foram totalmente elucidadas. Nos casos de SIC em que a deficiência de iodo não é tão evidente, são necessários mais estudos para definir as relações complexas entre a SIC e o eixo HPT e para orientar a terapia. É importante que os níveis dos hormônios tireoidianos sejam avaliados periodicamente em todas as crianças com SIC e incluídos em um programa de reabilitação intestinal.
--	--	---	--	---

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

A síndrome do intestino curto é uma condição gastrointestinal na qual uma parte significativa do intestino delgado é removida ou não funciona adequadamente devido a cirurgia, lesão ou doença. O intestino delgado é responsável pela absorção de nutrientes dos alimentos que comemos. Quando uma parte substancial dele é removida, a capacidade do corpo de absorver nutrientes essenciais, vitaminas e minerais é comprometida. Isso pode levar a uma série de sintomas, como diarreia crônica, desnutrição, desidratação e perda de peso não intencional^{7,8,9,10}.

Portanto, a função do intestino delgado na síndrome do intestino curto está intimamente relacionada com os desafios enfrentados pelos pacientes na digestão,

absorção de nutrientes e manutenção da saúde nutricional. O gerenciamento da condição visa otimizar a função intestinal remanescente e garantir a adequada absorção de nutrientes para melhorar a qualidade de vida dos pacientes^{5,10}.

Além disso, como parte do tratamento para a síndrome do intestino curto, o intestino delgado remanescente muitas vezes precisa se adaptar para compensar a perda de função. Isso pode envolver mudanças na dieta, uso de suplementos nutricionais e, em alguns casos, a necessidade de nutrição parenteral total (NPT), que é a administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea^{7,10}.

A nutrição parenteral total (NPT) é uma forma de fornecer nutrição diretamente na corrente sanguínea, passando o trato gastrointestinal. É usada quando o intestino delgado não é capaz de absorver nutrientes adequadamente, como na síndrome do intestino curto ou em outras condições que comprometem a função intestinal, como obstruções intestinais graves, fístulas gastrointestinais de alto débito ou pancreatite grave^{9,10}.

Na NPT, uma solução nutritiva completa é administrada por meio de uma veia central, geralmente inserida no peito, pescoço ou braço. Esta solução inclui carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e eletrólitos, fornecendo ao corpo todos os nutrientes essenciais necessários para manter a saúde e a função orgânica^{3,4,5}.

A NPT é monitorada de perto por profissionais de saúde, pois existem riscos associados, como infecções, problemas metabólicos e complicações relacionadas à inserção do cateter. O objetivo da NPT é garantir a nutrição adequada do paciente enquanto outras medidas são tomadas para melhorar a função intestinal, como ajustes na dieta, medicações e, em alguns casos, cirurgia reconstrutiva^{6,7,8}.

Embora a NPT possa ser vital para a sobrevivência de pacientes com condições intestinais graves, seu uso é geralmente considerado como uma medida temporária até que a função intestinal seja restaurada, se possível. A decisão de iniciar e continuar a NPT é feita com base na avaliação individual do paciente, considerando a gravidade da condição, a capacidade de absorção intestinal e outros fatores clínicos^{5,7,9}.

As causas da síndrome do intestino curto variam e podem incluir cirurgia para remover parte do intestino delgado devido a trauma, doença inflamatória intestinal, obstrução intestinal ou outras condições. Em alguns casos, a síndrome do intestino curto pode estar presente desde o nascimento devido a malformações congênicas do intestino^{3,6,9}.

Essas malformações podem resultar em uma quantidade insuficiente de intestino delgado presente desde o nascimento, o que compromete a capacidade do corpo de absorver nutrientes adequadamente. Além disso, outras condições congênitas que afetam o desenvolvimento do intestino, como a doença de Hirschsprung, podem levar à necessidade de remoção cirúrgica de uma parte do intestino delgado, contribuindo para a síndrome do intestino curto. Essas malformações congênitas são importantes considerações diagnósticas e de tratamento na abordagem da síndrome do intestino curto em pacientes de todas as idades^{6,7,9,10}.

Alguns exemplos de malformações congênitas que podem levar à síndrome do intestino curto:

Atresia Intestinal: Isso ocorre quando uma porção do intestino delgado não se desenvolve adequadamente durante a gestação, resultando em um bloqueio completo ou parcial do intestino. **Volvo Intestinal:** Isso ocorre quando uma parte do intestino delgado se torce em torno de si mesma, causando obstrução do fluxo de alimentos e sangue para essa área^{5,6,7}.

Estenose Intestinal: Isso ocorre quando há um estreitamento anormal em uma parte do intestino delgado, dificultando ou impedindo o fluxo normal de alimentos^{6,7,9}.

Megacólon Congênito: Uma condição em que uma parte do intestino grosso é anormalmente dilatada, o que pode levar a problemas de movimento intestinal e, em alguns casos, à necessidade de cirurgia para remoção do cólon^{3,4}.

Doença de Hirschsprung: Embora afete principalmente o cólon, a doença de Hirschsprung pode, em alguns casos graves, levar a complicações que afetam o intestino delgado, como obstrução intestinal, levando eventualmente à necessidade de ressecção intestinal^{5,7}.

Essas são apenas algumas das malformações congênitas que podem contribuir para a síndrome do intestino curto. Cada uma delas requer avaliação e tratamento individualizados, muitas vezes envolvendo cirurgia para corrigir a anomalia e, em alguns casos, resultando na remoção de parte do intestino delgado^{1,8,9}.

O gerenciamento da síndrome do intestino curto pode ser desafiador e requer acompanhamento médico regular para monitorar os sintomas, ajustar o tratamento conforme necessário e prevenir complicações a longo prazo. Uma abordagem personalizada é essencial, levando em consideração as necessidades individuais e a gravidade da condição de cada paciente^{3,4,5}.

O tratamento medicamentoso da síndrome do intestino curto visa principalmente controlar os sintomas e melhorar a função intestinal remanescente. Alguns medicamentos comumente usados incluem:

Antidiarreicos: Medicamentos como loperamida podem ser prescritos para ajudar a controlar a diarreia, diminuindo a motilidade intestinal e aumentando a absorção de água^{5,7,9}.

Os antidiarreicos são medicamentos usados para tratar a diarreia, um sintoma comum em muitas condições gastrointestinais, incluindo a síndrome do intestino curto. Eles funcionam diminuindo a motilidade intestinal e aumentando a absorção de água no intestino, resultando em fezes mais firmes e menos frequentes. Existem diferentes tipos de antidiarreicos, incluindo a loperamida, que atua diretamente nos receptores do músculo liso do intestino, reduzindo a motilidade intestinal e aumentando a absorção de água^{4,5,7}.

Além disso, há a combinação de difenoxilato e atropina, que diminui a motilidade intestinal, e a codeína, um opioide que também é usado como antidiarreico. No entanto, seu uso é limitado devido ao risco de dependência e efeitos colaterais^{3,4,5,7}.

Os antidiarreicos podem ser usados para ajudar a controlar os sintomas de diarreia em pacientes com síndrome do intestino curto, mas é importante usar esses medicamentos com cuidado e sob a orientação de um profissional de saúde, pois o tratamento da diarreia deve levar em consideração a causa subjacente e possíveis complicações associadas. Além disso, é importante garantir uma hidratação adequada durante o tratamento da diarreia para evitar a desidratação^{8,10}.

Suplementos de Nutrientes: Vitaminas e minerais podem ser prescritos para compensar as deficiências nutricionais resultantes da má absorção intestinal^{2,4,5}.

Probióticos: Alguns estudos sugerem que probióticos podem ajudar a melhorar a saúde intestinal e a função imunológica em pacientes com síndrome do intestino curto, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar sua eficácia^{4,6,8}.

Os probióticos são microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro. Eles são comumente conhecidos como "bactérias boas" devido aos seus efeitos benéficos sobre o equilíbrio da microbiota intestinal e a saúde geral do trato gastrointestinal. Para pacientes com síndrome do intestino curto, o uso de probióticos pode ser benéfico de várias maneiras^{2,4,5}.

Primeiramente, eles podem ajudar a promover o crescimento de bactérias benéficas no intestino, restaurando o equilíbrio da microbiota intestinal após cirurgias ou

condições que afetam a função intestinal. Além disso, alguns estudos sugerem que os probióticos podem reduzir os sintomas gastrointestinais, como diarreia e cólicas abdominais, em pacientes com síndrome do intestino curto. Os probióticos também podem fortalecer a função imunológica do intestino, ajudando a prevenir infecções e promovendo uma resposta imune saudável^{3,10}.

Por fim, eles podem ajudar a controlar o crescimento excessivo de bactérias no intestino delgado, prevenindo problemas associados à superpopulação bacteriana. É importante discutir o uso de probióticos com um profissional de saúde qualificado, que pode recomendar o tipo e a dosagem apropriados com base nas necessidades individuais do paciente^{4,5,6}.

Ácidos Biliares: Em casos de má absorção de gordura, medicamentos como o colestevlam podem ser prescritos para ajudar a ligar os ácidos biliares e melhorar a absorção de gordura^{2,3}.

Além disso, os ácidos biliares são compostos produzidos pelo fígado e armazenados na vesícula biliar. Eles desempenham um papel importante na digestão e absorção de gorduras e vitaminas lipossolúveis. Após uma refeição, a vesícula biliar libera bile, que contém ácidos biliares, no intestino delgado para ajudar na emulsificação e digestão das gorduras^{6,9}.

Em relação à síndrome do intestino curto, os ácidos biliares podem ser relevantes devido à má absorção de gorduras que ocorre quando uma parte significativa do intestino delgado é removida. Isso pode resultar em uma diminuição na reciclagem de ácidos biliares e na perda de sua função normal na digestão e absorção de gorduras^{3,5,6}.

Para abordar a má absorção de gorduras, podem ser prescritos medicamentos chamados sequestradores de ácidos biliares, como o colestiramina e o colestevlam. Esses medicamentos ajudam a ligar os ácidos biliares no intestino delgado, impedindo que sejam reabsorvidos e, assim, promovendo a excreção fecal. Isso pode ajudar a reduzir a diarreia e melhorar a absorção de gorduras e nutrientes em pacientes com síndrome do intestino curto^{1,3,4}.

Inibidores da Bomba de Prótons (IBP): Podem ser prescritos para reduzir a produção de ácido no estômago e ajudar a aliviar os sintomas de refluxo ácido e úlceras, que podem ocorrer como resultado da síndrome do intestino curto^{5,7}.

Ademais, esse tipo de medicamento funciona inibindo a secreção de ácido gástrico pelas células parietais do estômago, ajudando a reduzir os sintomas associados ao refluxo

ácido, úlceras gástricas e duodenais, esofagite e outras condições relacionadas^{3,4,5}.

Alguns exemplos comuns de inibidores da bomba de prótons incluem omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol e esomeprazol. Esses medicamentos são geralmente tomados por via oral e estão disponíveis em formas de comprimidos, cápsulas ou suspensões^{6,9,10}.

Os inibidores da bomba de prótons são frequentemente prescritos para pacientes com síndrome do intestino curto para ajudar a controlar os sintomas de refluxo ácido, úlceras ou inflamação do trato gastrointestinal superior, que podem ocorrer como resultado da cirurgia ou de outras complicações associadas à condição. Eles podem ser usados como parte de um plano de tratamento abrangente que também pode incluir mudanças na dieta, suplementação nutricional e outros medicamentos para controlar os sintomas^{5,7,9,10}.

Por outro lado, a opção não invasiva e não medicamentosa é a mudança nos hábitos alimentares, envolvendo uma dieta personalizada, adaptada às necessidades individuais, com ênfase em alimentos ricos em nutrientes como proteínas, gorduras saudáveis, carboidratos complexos, vitaminas e minerais. Recomenda-se frequentemente refeições menores e mais frequentes ao longo do dia para facilitar a digestão e absorção de nutrientes. Em alguns casos, pode ser necessário suplementar a dieta com vitaminas, minerais ou outros nutrientes. Quando a ingestão oral não é suficiente, a nutrição parenteral total (NPT) pode ser indicada para fornecer nutrientes diretamente na corrente sanguínea^{6,8,9}.

O acompanhamento nutricional regular é essencial para monitorar a ingestão de nutrientes, avaliar a eficácia do tratamento e fazer ajustes conforme necessário. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo nutricionistas, gastroenterologistas, cirurgiões e outros profissionais de saúde, é essencial para garantir um plano de tratamento abrangente e eficaz. Além disso, é importante evitar alimentos que possam desencadear sintomas gastrointestinais e garantir uma ingestão adequada de líquidos para prevenir a desidratação^{6,10}.

Os casos cirúrgicos de pacientes com síndrome do intestino curto envolvem uma variedade de intervenções destinadas a tratar a condição subjacente e melhorar a função intestinal remanescente. Alguns dos procedimentos cirúrgicos comuns incluem:

Ressecção Intestinal: Em casos de obstrução intestinal, doença inflamatória intestinal ou trauma, pode ser necessária a remoção cirúrgica de parte do intestino delgado

afetado. Isso é feito para aliviar a obstrução e prevenir complicações graves^{1,3}.

Realinhamento Intestinal: Em alguns casos, os cirurgiões podem realizar procedimentos para realinhar o intestino remanescente de modo a otimizar a absorção de nutrientes. Isso pode envolver a criação de conexões cirúrgicas entre diferentes partes do intestino para aumentar a superfície de absorção^{3,6,9}.

Cirurgia de Alongamento Intestinal: Em certas situações, os cirurgiões podem tentar alongar o intestino delgado remanescente para aumentar sua capacidade de absorção. Isso pode ser feito por meio de técnicas cirúrgicas específicas, como a dilatação ou enxerto de segmentos intestinais^{5,8}.

Cirurgia de Transplante Intestinal: Em casos graves de síndrome do intestino curto refratária ao tratamento convencional, o transplante intestinal pode ser considerado. Nesse procedimento, o intestino delgado de um doador compatível é transplantado para o paciente, substituindo o intestino doente ou disfuncional^{1,9}.

Cada caso cirúrgico é único e requer uma abordagem individualizada com base na causa subjacente da síndrome do intestino curto, na extensão da doença e nas necessidades específicas do paciente. O objetivo da cirurgia é melhorar a função intestinal, minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente^{5,7,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, podemos concluir então que, as opções cirúrgicas na síndrome do intestino curto incluem a reconstrução intestinal, o transplante intestinal e o uso de técnicas minimamente invasivas. Dessa forma, a escolha da abordagem depende da extensão da ressecção intestinal, da condição clínica do paciente e da disponibilidade de recursos. Embora as cirurgias possam melhorar a função intestinal e reduzir a dependência de nutrição parenteral, o manejo multidisciplinar contínuo é essencial para otimizar os resultados a longo prazo e minimizar as complicações. Assim, novas pesquisas e avanços tecnológicos continuam a aprimorar as abordagens cirúrgicas na SIC, oferecendo esperança para uma melhor qualidade de vida para os pacientes afetados por essa condição desafiadora.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar CJ. A abordagem médica de seguimento das crianças com síndrome do intestino curto [Internet].

- repositorio.ul.pt. 2014 [cited 2024 Fev 2]. Available from: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/23919>
- 2.Caroline B, Andrade P, Aguiar F, Brito A, Lessa F, Coura Bhering A, et al. RELATO DE CASO - GASTROQUISE E SÍNDROME DO INTESTINO CURTO CASE REPORT -GASTROQUISE AND SHORT BOWEL SYNDROME. 2017 [cited 2024 Fev 2];31(1):33-4. Available from: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/2042/1634/5912>
- 3.Diretrizes P. Terapia Nutricional na Síndrome do Intestino Curto -Insuficiência/Falência Intestinal [Internet]. Available from: https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_sindrome_do_intestino_curto_insuficiencia_falencia_intestinal.pdf
- 4.Ferreira L, Cristiane Giffoni Braga, Nathalie, Júlio Sérgio Marchini, Freire S. Low medication adherence in patients with Short Bowel Syndrome dependent on parenteral nutrition. *Medicina*. 2016 Nov 30;49(5):429-34.
- 5.Franzon O, Suzuki H, Sato KM, Piccoli MC, Volpato MG. Síndrome do intestino curto: uma nova alternativa de tratamento cirúrgico. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* [Internet]. 2010 Mar 1;23:51-5. Available from: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/9McxvR9vQdBRywBYbXnqcsC/?lang=pt>
- 6.Marchini JS, Unamuno MRDL, Lemos Neto PA, Carneiro JJ, Oliveira JED de, Iglesias ACRG, et al. Síndrome do intestino curto: aspectos fisiopatológicos, clínicos e suporte nutricional de longa duração. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 1994 [cited 2024 Fev 2];310-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-162600>
- 7.Martins L, Orientado S, Mestre, Torção A, Gomes M, Temática R. Abordagem Nutricional no Adulto com Síndrome do Intestino Curto Nutritional Approach in Adults with Short Bowel Syndrome [Internet]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/106134/2/203461.pdf>
- 8.Martins NM. DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS DECORRENTES DA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: UMA REVISAO DE LITERATURA NARRATIVA [Internet]. *repositorio.ufpb.br*. 2022 [cited 2024 Fev 2]. Available from: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25294?locale=pt_BR
- 9.Passos ACV, Barros F de, Damiani D, Semer B, Cespedes WCJ, Sannicola B, et al. Hypothyroidism associated with short bowel syndrome in children: a report of six cases. *Archives of Endocrinology and Metabolism* [Internet]. 2018 [cited 2024 Fev 2];62:655-60. Available from: <https://www.scielo.br/j/aem/a/Pc4Bd9KZ3pykVsyM8NszzGQ/?lang=en#>
- 10.Sato MT, Guerra P. Síndrome Do Intestino Curto E Utilização De Nutrição Parenteral Periférica: Relato De Caso. *Journal of Medical Residency Review*. 2022 Nov 16;1(1):e0231.