



MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Vitória Da Silva Batista; Jéssica Rabelo Bandeira Alexandre²; Ana Clara Sirimarco de Lima³; Isabela Chein Andere Cruz⁴; Fernanda de Oliveira César⁵.

¹Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, mavibatista63@gmail.com;

²Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, jessica.rbandeiraa@gmail.com;

³Graduando em medicina pela CEUB, Brasília-DF,

anaclarasirmarco@sempreceub.com;

⁴Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, isabelachein@gmail.com;

⁶Médico, Brasília, DF, fernanda.ocesar@ceub.edu.br.

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Intestino Curto (SIC) compromete a absorção de nutrientes e pode levar a complicações graves, como desnutrição, desidratação e perda de peso, que são ainda mais críticas em crianças. Apesar dos avanços terapêuticos, como a introdução da teduglutida e técnicas cirúrgicas inovadoras, ainda existe escassez de estudos atualizados que sistematizam as estratégias de tratamento, o que dificulta a tomada de decisão clínica. Nesse contexto, este estudo se propõe a reunir e analisar as principais abordagens terapêuticas utilizadas na SIC pediátrica, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento, a otimização da prática clínica e a melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas.

OBJETIVOS: Compreender o panorama atual do manejo da SIC em pacientes pediátricos. **METODOLOGIA:** O trabalho consiste em uma revisão de literatura, na qual selecionaram-se artigos da base de dados PubMed utilizando os descritores “Short Bowel Syndrome”, “Child” e “Children”. Foram selecionados 10 artigos entre os anos de 2013 e 2024, após a aplicação de critério de exclusão para artigos que não eram relevantes para o objetivo proposto. **RESULTADOS:** A SIC pediátrica é uma condição complexa com desfechos variáveis com base na etiologia, comprimento residual do intestino, dependência de NP e comorbidades associadas. Os estudos analisados destacam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e personalizada, envolvendo cuidados nutricionais, farmacológicos e cirúrgicos, com o objetivo de promover a adaptação intestinal e minimizar a dependência da nutrição parenteral (NP). **DISCUSSÃO:** O manejo da SIC, após a ressecção intestinal,



envolve o uso de NP para suprir as necessidades nutricionais imediatas. No entanto, o seu uso prolongado está associado a complicações, como doença hepática e infecções da corrente sanguínea. Para mitigar esses riscos, programas multidisciplinares de reabilitação intestinal são essenciais, pois visam a transição gradual da NP para a nutrição enteral (NE). O desmame precoce da NP (antes dos 3 anos) tem sido considerado um preditor importante de menor tempo de hospitalização e maior autonomia enteral (Khan FA et al., 2015). Além disso, o leite materno deve ser a primeira escolha para a NE, uma vez que, em comparação ao uso exclusivo de fórmulas ou à alimentação mista, está associado a um menor tempo de duração da NP e redução da incidência de doença hepática (Kulkarni, S et al., 2013). Além das abordagens nutricionais, a teduglutida, um análogo do peptídeo semelhante ao glucagon 2 (GLP-2) tem demonstrado eficácia na estimulação da adaptação intestinal ao promover o alongamento das vilosidades e criptas e redução da apoptose. Em pacientes pediátricos com SIC associada a insuficiência intestinal, o tratamento com teduglutida resultou em reduções na necessidade de NP (Wales PW et al., 2024). Apesar dos avanços terapêuticos, a utilização da teduglutida ainda apresenta importantes limitações: seu alto custo e a escassez de estudos de longo prazo sobre sua segurança, podendo estar relacionada ao surgimento de lesões intestinais polipóides (Dreuille B et al., 2023). Em casos nos quais a adaptação intestinal não é suficiente, intervenções cirúrgicas de alongamento intestinal são consideradas. Existem dois métodos bem estabelecidos: a Enteroplastia Transversa Seriada (STEP) e o Alongamento e Adaptação Intestinal Longitudinal (LILT). Em um estudo com 22 pacientes pediátricos com SIC, foram realizados 31 procedimentos de alongamento intestinal, incluindo LILT, STEP e uma combinação de ambos (Shah A et al., 2019). Os resultados indicaram que não houve diferença significativa no ganho intestinal entre as técnicas e que 50% dos pacientes foram desmamados da NP. Contudo, essas técnicas apresentam riscos, como necrose intestinal no LILT e vazamentos e obstruções intestinais no STEP. Portanto, o médico deve considerar as tentativas prévias de manejo clínico, o estado nutricional do paciente, a extensão do intestino remanescente e a presença de comorbidades antes de optar por uma intervenção cirúrgica. **CONCLUSÃO:** A SIC em pediatria requer um manejo



individualizado e multidisciplinar, que visa promover a adaptação intestinal, reduzir a dependência da NP e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho atingiu seu objetivo ao reunir evidências atualizadas sobre estratégias nutricionais, farmacológicas e cirúrgicas. No entanto, limitações como o alto custo de terapias como a teduglutida e a escassez de estudos de longo prazo ainda restringem o acesso e a generalização dos resultados. Pesquisas futuras devem focar em avaliar a eficácia a longo prazo das intervenções e explorar abordagens mais acessíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Intestino Curto; Crianças; Manejo.

REFERÊNCIAS:

CHIBA, M. et al. Efficacy and safety of teduglutide in infants and children with short bowel syndrome dependent on parenteral support. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Philadelphia, v. 77, n. 3, p. 339–346, set. 2023. DOI: 10.1097/MPG.0000000000003867. Epub 26 jun. 2023. Erratum in: *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, v. 79, n. 3, p. 791–794, set. 2024. PMID: 37364133.

CLEMINSON, Jemma S. et al. Gut microbiota and intestinal rehabilitation: a prospective childhood cohort longitudinal study of short bowel syndrome (the MIRACLS study): study protocol. *BMJ Open Gastroenterology*, [S.l.], v. 11, n. 1, 17 ago. 2024. DOI: 10.1136/bmjgast-2024-001450. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39153763/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

DREUILLE, B. et al. Unexpected upper gastrointestinal polyps in patients with short bowel syndrome treated with teduglutide: need for close monitoring. *The American Journal of Clinical Nutrition*, [S.l.], v. 117, n. 6, p. 1143–1151, 2023. ISSN 0002-9165. DOI: 10.1016/j.ajcnut.2023.02.015.

ENGELSTAD, Holly J.; DANKO, Melissa E. Short bowel syndrome in an infant. *Neoreviews*, [S.l.], v. 21, n. 6, p. e370–e382, jun. 2020. DOI: 10.1542/neo.21-6-e370. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32482699/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

JAVID, P. J. et al. Intestinal lengthening and nutritional outcomes in children with short bowel syndrome. *American Journal of Surgery*, New York, v. 205, n. 5, p. 576–580, maio 2013. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2013.01.013. Epub 14 mar. 2013. PMID: 23497916.

KINBERG, Sivan et al. Optimizing transition from pediatric to adult care in short bowel syndrome and intestinal failure. *JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, [S.l.], v. 47, n. 6, p. 718–728, ago. 2023. DOI: 10.1002/jpen.2499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37004208/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

KULKARNI, S. et al. O leite materno é melhor que o leite em pó na prevenção de doenças hepáticas associadas à nutrição parenteral em bebês que recebem nutrição parenteral prolongada. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 57, p. 383–388, 2013. DOI: 10.1097/MPG.0b013e31829b68f3.



KHAN, F. A. et al. Predictors of enteral autonomy in children with intestinal failure: a multicenter cohort study. *Journal of Pediatrics*, v. 167, n. 1, p. 29-34.e1, 2015. DOI: 10.1016/j.jpeds.2015.03.040.

WALES, P. W. et al. Long-term teduglutide associated with improved response in pediatric short bowel syndrome-associated intestinal failure. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 79, n. 2, p. 290-300, 2024. DOI: 10.1002/jpn3.12276.