

Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi – SPW Brasil

Gastroparesia, dilatação gástrica e necrose gástrica na síndrome de Prader-Willi (SPW). O que sabemos?

Por Barb Dorn, enfermeira com bacharelado em enfermagem

A sensação de saciedade que temos depois de uma refeição é resultado de um mecanismo do corpo que precisa regular a quantidade de comida que o estômago consegue acomodar. Quando uma pessoa come, o estômago se dilata. Ele pode se tornar excessivamente distendido ou dilatado quando alguém come demais. Sabemos que indivíduos com SPW não possuem o mecanismo normal de registro da saciedade. Portanto, correm risco muito elevado de distender o estômago a ponto de comprimir os vasos sanguíneos e cortar o fornecimento de sangue ao órgão, causando necrose (morte do tecido gástrico). Isso pode resultar na ruptura do estômago, fazendo com que sucos gástricos altamente ácidos vazem para o tórax e a cavidade abdominal.

A **dilatação gástrica com necrose gástrica e perfuração do estômago** é uma emergência potencialmente fatal que deve ser logo diagnosticada e tratada. Temos visto que pessoas com SPW desenvolvem essa condição após comerem de maneira compulsiva principalmente durante férias e feriados comemorativos. Infelizmente, a maioria desses casos resultou em morte e foi diagnosticada durante necropsia.

Além disso, pessoas com SPW podem ter um problema chamado **gastroparesia** (esvaziamento lento do estômago). Essa condição ocorre quando há atraso ou diminuição da velocidade de contração da musculatura gástrica. Por conta desse atraso, o conteúdo do estômago se acumula e pode ocorrer distensão. O estômago é um músculo que se contrai de maneira semelhante ao músculo cardíaco. No entanto, diferentemente do coração, em vez de bombear o sangue, o estômago empurra o alimento para fora de sua cavidade em direção ao intestino para ser digerido. Pessoas com SPW que já têm hipotonia muscular também podem ter tônus muscular baixo nos músculos internos do corpo.

Mães, pais e cuidadores relatam que algumas crianças e/ou adultos com SPW também fazem ruminação (a regurgitação de alimentos não digeridos do estômago de volta à boca). Acreditava-se que isso fosse um problema comportamental. Mas será que ele pode ser causado pela gastroparesia? Nós ainda não sabemos. Talvez precisemos mudar a abordagem de tratar o problema. Alguns dos fatores de risco observados em ambas as condições estão resumidos abaixo:

Fatores de risco para gastroparesia	Fatores de risco observados em pessoas com SPW
• Diabetes – causa mais comum	• Diabetes – muitas pessoas com SPW têm diabetes
• Problemas nas glândulas supra-renais e na tireoide	• Muitas pessoas com SPW têm baixo funcionamento da tireoide
• Certos medicamentos enfraquecem o estômago – antidepressivos e remédios para o coração	• Muitas pessoas com SPW tomam medicamentos antidepressivos como parte da gestão do comportamento e algumas podem tomar remédios para o coração

Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi – SPW Brasil

• Distúrbios neurológicos ou cerebrais como AVC, doença de Parkinson e lesão cerebral

• Continuamos a aprender sobre os efeitos da SPW no cérebro

Verificou-se que pessoas com SPW que sofreram dilatação gástrica com necrose gástrica tinham tido um episódio recente de orgia alimentar. Essa complicação também é mais comum nas pessoas cujo peso está sob controle. Os sintomas comuns observados na gastroparesia incluem: **distensão ou inchaço abdominal, dor abdominal, azia, vômitos e regurgitação de líquidos do estômago na boca**. Esses sintomas podem ser muito difíceis de detectar nessa população. Se ocorrer vômito ou se houver sinais de doença abdominal aguda, o paciente com SPW deve ser avaliado por um profissional da saúde imediatamente.

Se o indivíduo com SPW estiver apresentando sintomas gastrointestinais, ele deve ser encaminhado a um gastroenterologista. A gastroparesia é diagnosticada por meio de um teste de esvaziamento gástrico com alimentos que foram “marcados” antes de serem dados ao paciente. Um scanner então rastreia o tempo que leva para a comida deixar o estômago. Outro teste que pode ser realizado é o eletrogastrograma, que mede a atividade elétrica do estômago. Na gastroparesia, essa atividade é mais lenta que o normal.

Se detectada precocemente, a gastroparesia pode ser tratada. Qualquer condição médica subjacente também deve ser tratada. Tanto a dieta quanto a nutrição são ajustadas. Como as gorduras retardam o esvaziamento do estômago, devem-se evitar alimentos ricos em gorduras. A ingestão de alimentos ricos em fibras pode ser restringida, pois eles permanecem no estômago por muito tempo. Líquidos saem do estômago mais rapidamente, então em geral não são limitados. Comer pequenas refeições frequentes de quatro a seis vezes ao dia pode ser útil. Em muitos casos, medicamentos podem ser prescritos a fim de estimular o estômago a se contrair e esvaziar mais normalmente. É importante seguir as recomendações do seu médico e/ou nutricionista.

Revisão técnica: Dra. Ruth Rocha, endocrinologista pediátrica

Fonte: Prader-Willi Syndrome Association | USA, revisado em fevereiro de 2022