

PÔSTER - GASTROENTEROLOGIA

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DOS PACIENTES COM MEGAESÔFAGO ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NA BAHIA

Mateus Duarte Zanvettor (mateuszanvettor18@gmail.com)

João Felipe Oliveira Santos Prazeres (joaofosp@ufba.br)

Jorgana Fernanda De Souza Soares (jorgana.soares@ufba.br)

Ronnei Costa Silva (ronnei.silva@gmail.com)

Roque Aras (roque.aras@uol.com.br)

Mitermayer Galvão Reis (mytermayer.reis@fiocruz.br)

Lívia Dórea Dantas Fernandes (liviaddantas@gmail.com)

Introdução: Megaesôfago é uma doença crônica, em que ocorre distúrbios da peristalse e alteração do relaxamento do esfíncter inferior do esôfago, resultando em sintomas que levam impactos nutricionais na população acometida.

Objetivos: Descrever o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes com diagnóstico de megaesôfago, acompanhados no ambulatório de doenças do esôfago do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS).

Métodos: Estudo de corte transversal descritivo em foi utilizado um questionário aplicado de forma consecutiva nos pacientes com megaesôfago atendidos no ambulatório de doenças do esôfago do HGRS durante o período de 12/04/2023 a 28/05/2025. Foram utilizados os dados de peso (quilogramas) e altura

(centímetros) para a obtenção dos valores de IMC respectivos a cada paciente. A análise estatística descritiva foi realizada a partir do Software R (versão 4.5.2).

Resultados: Foram avaliados 371 pacientes. Desses 18 pacientes foram excluídos por falta de dados sobre IMC. Dentre eles, 70 (19,9%) se enquadram na faixa de sobrepeso, 29 (8,2%) como obesidade grau I, 5 (1,4%) como obesidade grau II e 9 (2,5%) como obesidade grau III. 194 (55%) foram classificados como eutróficos e 46 (13%) como baixo peso. 222 (62,9 %) foram submetidos a tratamento prévio para a doença. Com relação ao perfil clínico, 324 (91,7%) relatam disfagia, 299 (84,7%) perda ponderal, 215 (61%) dor torácica e 310 (87%) regurgitação.

Discussão: A elevada prevalência de pacientes com sobrepeso/ obesidade (32%) pode parecer paradoxal, uma vez que a doença cursa com disfagia e dificuldade alimentar, mas pode refletir ingesta energética elevada e ganho de peso após tratamento, uma vez que a maioria dos pacientes foram submetidos a esse, previamente. O excesso de peso nesses pacientes pode resultar de adaptação alimentar compensatória com alimentos pastosos, líquidos e hipercalóricos e o IMC pode não refletir adequadamente o estado nutricional no megaesôfago, que podem ter sarcopenia oculta, deficiência proteica e carências de micronutrientes.

Conclusão: O alto percentual de pacientes com obesidade e sobrepeso reforça a importância da avaliação nutricional detalhada no acompanhamento desses pacientes e contrapõe a ideia de pacientes com megaesôfago abaixo do peso. Tendo em vista que a obesidade está relacionada a um maior risco de desenvolver doença cardiovascular, gerando um risco adicional à saúde dos pacientes com megaesôfago e aumento dos gastos do sistema público.

Palavras-chave: megaesôfago; doença de chagas; t cruzi.