

EMERGÊNCIAS RELACIONADAS COM MALNUTRIÇÃO OU BAIXO PESO NO DOENTE HIV (+)

<i>Entidade clínica ou sinal de perigo</i>	<i>Diagnóstico, Sinais de Perigo</i>	<i>Gestão</i>
Malnutrição severa (qualquer causa)	IMC < 16.0 Kg/m ² em paciente que não pode nem comer nem beber	<p>- Se não pode comer, não esta clinicamente bem ou não esta em situação de alerta, internar sempre, e em qualquer caso , iniciar reabilitação nutricional e correção das perdas de electrólitos (igual que nas crianças), a ser possível via oral (com sonda nasogastrica se preciso); se tem que fazer endovenosa, cuidado com a rehidratação. É preciso fazer lentamente para evitar falência cardíaca e sobrehidratação (+/- 1000 cc/dia inicialmente, também repor as perdas por diarreia ou vômitos). Iniciar a alimentação gradualmente (pequenas e frequentes quantidades de comida ou soluções de rehidratação oral); suplementar com vitaminas e minerais). (Para estimar quantidade mínima Ver tabela 2 unidade de Emagrecimento - Dar dose única de Vitamina A</p> <p>- Procurar e tratar hipoglicemia</p> <p>- Tratar infeções bacterianas (ou suspeita de bacteriemia)</p> <p>- Procurar e tratar IO e outras doenças e especialmente procurar sinais e sintomas de TB e diagnosticar e tratar condições que possam causar desconforto ao comer (dores na boca, estômago, e/ou esófago)</p>
Caquexia relativa a TB	IMC < 18,5 Kg/m ² ,BK+ (ou com diagnóstico de TB extrapulmonar ou pulmonar mas BK negativo)	Iniciar tratamento de TB, apoio nutricional (veja acima), avalie para TARV depois de estabilizar
Síndrome de caquexia da SIDA	IMC < 18,5 Kg/m ² sem infecção (além do HIV) identificada, com febre, diarreia ou suores nocturnos (sem outra explicação) por mais de um mês (veja algoritmo de estadiamento)	Avaliar para TARV, reabilitação nutricional (veja acima)