

Complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à reconstrução do trânsito intestinal: artigo de revisão bibliográfica

Postoperative complications in ostomized patients undergoing reconstruction of intestinal transit: literature review article

Lenilson Prates da Silva¹
Luiza Bizarria de Souza Oliveira¹
Gabriella Reis Silveira Bernardes¹

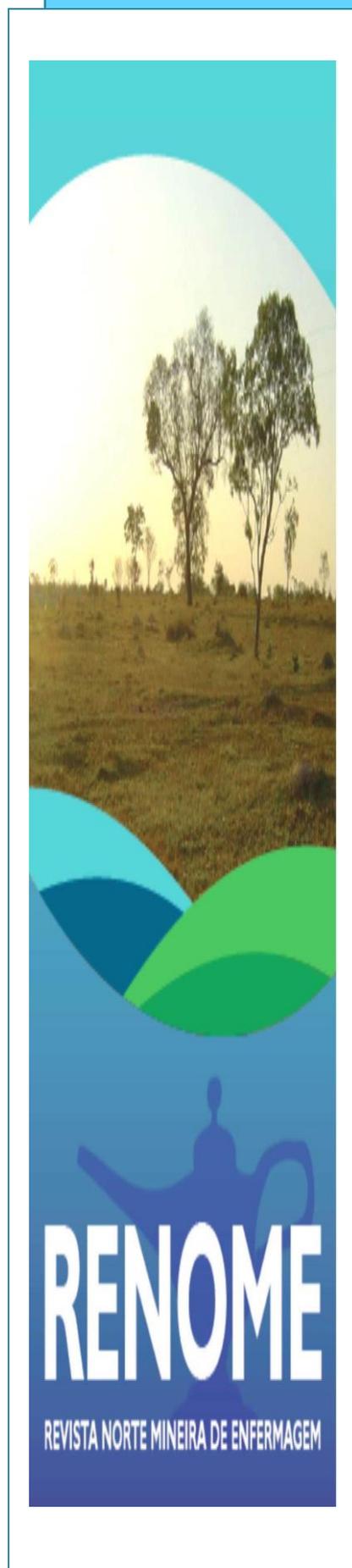
¹ Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE

Autor para correspondência:

Lenilson Prates da Silva
Rua Coração de Jesus, 125 / ap.301, Centro
Montes Claros, MG, BR. CEP: 39400-094
niu_gbi@hotmail.com

Resumo: Objetivou-se identificar na literatura correspondente as complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Complicações Pós-Operatórias” e “Colostomia”, no período entre 2000 e 2013. Constatou-se que há uma escassez de publicações referentes ao tema. Apenas 5 artigos satisfizeram as condições desse estudo. Apesar da pequena diversidade de referências, os estudos analisados mostram uma variedade de complicações pós-operatórias e que este fato culmina na elevação dos índices de morbimortalidade. Infecção foi citada em todas as publicações, e em 80% delas apresentou a maior incidência. Fístula e deiscência foram referidas, isoladamente, em 80% dos artigos. O estudo sobre a técnica videolaparoscópica indica vantagens do método ao reduzir a morbimortalidade. Nesse sentido, é necessário atentar-se ao preparo pré-operatório, à técnica utilizada bem como à capacitação da equipe para a realização de tal procedimento.

Descritores: Complicações Pós-Operatórias. Colostomia. Trânsito Gastrointestinal.



Abstract: This study aimed to identify in the corresponding literature the postoperative complications in ostomized patients undergoing reconstruction of intestinal transit. It is an integrative review realized in the Virtual Health Library, using the keywords "Postoperative Complications" and "Colostomy", between 2000 and 2013. It was found that there is a dearth of publications about the subject. Only five articles satisfied the conditions of this study. Despite of the small quantity of references, the studies analyzed show a variety of postoperative complications and that this fact culminates in increase of the morbidity and mortality indices. Infection was cited in all publications, and in 80% of them presented the highest incidence. Fistula and dehiscence were referred, singly, in 80% of articles. The study on laparoscopic technique indicates advantages of the method about reduce morbidity and mortality. Therefore, it is necessary to pay attention to the preoperative preparation, the technique used as well as training of staff to realization of this procedure.

Descriptors: Postoperative Complications. Colostomy. Gastrointestinal Transit.

Introdução

As colostomias consistem em aberturas realizadas na parede do cólon que são exteriorizadas através da parede abdominal, por onde passam a serem eliminados os gases e as fezes. Portanto, tem a finalidade primordial de desviar o trânsito fecal, sendo indicada nos seguintes casos: ferimentos anorretóicos, obstrução mecânica de causas diversas, perfurações não traumáticas de segmentos cólicos, amputação abdominoperineal do reto, proteção de anastomoses colocólicas, colorretais, e coloanais, lesões inflamatórias do cólon distal, reto e ânus e em lesões perineais extensas⁽¹⁾.

De acordo com o quadro clínico do paciente, a colostomia pode ser temporária ou permanente. As colostomias temporárias são aquelas que serão revertidas, ou seja, fechadas subsequentemente⁽²⁾. A reconstrução do trânsito intestinal constitui uma anastomose colocólica ou colorretal e é recomendada quando cessam as condições que determinaram a colostomia, assim sendo, o intervalo de tempo depende da situação que determinou sua abertura, entretanto, preconiza-se o intervalo mínimo de 30 dias⁽¹⁾.

A reconstrução do trânsito intestinal não está isenta de riscos cirúrgicos e apresenta taxas aceitáveis de complicações pós-operatórias⁽³⁾. A reconstrução do trânsito intestinal está associada a índices elevados de morbimortalidade⁽⁴⁾. Os índices de morbidade variam entre 0% e 50% e as taxas de mortalidade entre 0% a 4,5%^(5,6). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura correspondente as complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal.

Materiais e métodos

Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se uma revisão integrativa sobre as complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, com o intuito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta.

As seguintes fases foram percorridas: identificação do tema, amostragem ou busca na literatura, categorização, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado. A questão norteadora do processo revisional foi: Quais são as complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal?

A seleção das publicações se deu a partir da base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando como descritores: “Complicações Pós-Operatórias” e “Colostomia”, previamente consultados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos, publicados em língua portuguesa e no período entre 2000 e 2013, disponível na íntegra, realizados com humanos e que possuísse temática condizente com o objetivo. O material obtido foi, então, submetido à nova seleção, identificando-se os títulos e os resumos e elegendo aqueles que se enquadravam ao objetivo da pesquisa.

Para a análise dos dados utilizamos a sistematização das informações, estruturada a partir de dois momentos: no primeiro momento identificamos os dados relacionados ao perfil das publicações. No segundo momento, o processo de análise se fundamentou em leitura interpretativa dos artigos, destacando as similaridades e diferenças dos conteúdos e relacionando o que os autores apresentam sobre o assunto considerado.

Resultados

Constatou-se que há uma escassez de publicações referentes à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal em pacientes ostomizados, bem como no que diz respeito às complicações pós-operatórias deste procedimento. Após o cruzamento dos descritores e a utilização dos filtros, obteve-se o total de 13 referências, das quais oito foram descartadas por não se enquadrarem ao objetivo proposto. Dessa forma, a amostra de estudo foi composta por 5 referências. A quadro 1 apresenta o perfil das publicações selecionadas.

Quadro 1 – Perfil das publicações disponíveis na BVS que abordam as complicações pós-operatórias de pacientes ostomizados submetidos à reconstrução do trânsito intestinal, no período de 2000-2013.

Título da publicação	Ano	Revista	Objetivo	Tipo de pesquisa
Análise das complicações pós-operatórias em decolostomias.	2000	Acta Cir. Bras	Analisar a ocorrência de complicações em pacientes submetidos à colostomia e reconstrução do trânsito intestinal.	Descritivo/ Retrospectivo
Reconstituição do trânsito intestinal por vídeolaparoscopia após operação de Hartmann. Avaliação pré-operatória, técnica e resultados.	2004	Rev bras Coloproct	Apresentar o preparo pré-operatório, os princípios da técnica cirúrgica e os resultados pós-operatórios.	Descritivo/ Retrospectivo
Perfil Epidemiológico e Morbimortalidade dos Pacientes Submetidos à Reconstrução de Trânsito Intestinal: Experiência de um Centro Secundário do Nordeste Brasileiro.	2010	Rev bras Coloproct	Analisar as características demográficas, a mortalidade e morbidade associada ao procedimento de reconstrução de trânsito intestinal em um ambiente de hospital secundário.	Descritivo/ Retrospectivo
É necessário o estudo do cólon no fechamento de colostomias?	2006	Rev bras Coloproct	Avaliar fechamento de colostomia em alça pós-lesão traumática sem o estudo pré-operatório do cólon.	Descritivo/ Prospectivo
Complicações das operações de reconstrução do trânsito intestinal.	2006	Rev bras Coloproct	Determinar as características demográficas dos pacientes submetidos à reconstrução do trânsito intestinal em uma instituição do SUS, além de analisar informações a respeito do procedimento cirúrgico e as complicações decorrentes.	Descritivo/ retrospectivo

Observa-se que o período de publicação das referências incluídas na revisão está compreendido entre 2004 e 2010, sendo todas pesquisas descritivas e a maioria retrospectiva, com apenas uma exceção. Quanto aos objetivos, os estudos correlacionam cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, preparo pré-operatório, técnica cirúrgica, complicações pós-operatórias, colostomia, características demográficas e morbimortalidade. Os descritores utilizados pelos autores foram: colostomia, complicações pós-operatórias, cicatrização de feridas, laparoscopia,

técnica operatória, reconstrução, morbimortalidade, fechamento de colostomia, colostomia em alça, enema opaco, colonoscopia, cólon, reconstrução e morbidade. Os mais frequentes foram colostomia e complicações pós-operatórias, o que corrobora com os escolhidos para seleção dos artigos.

Discussão

Alguns fatores relacionam-se diretamente com a morbidade operatória, tais como: idade do paciente, o motivo para confecção da colostomia, o local e o tempo de permanência do ostoma, bem como a utilização de drenos, no entanto a antibiótico-profilaxia representa o único fator que reduz o índice de complicações pós-operatórias⁽⁷⁾.

O estudo de Souza⁽⁸⁾ obteve 13,7% de complicações imediatas, destes 7,8% foram hematomas, 3,9% infecções de ferida operatória e 1,9% deiscência de anastomose. Não houve mortalidade.

O índice de complicações clínicas na pesquisa de Marques e Silva⁽⁹⁾ foi de 58,40% e o de complicações cirúrgicas 35,5%. As intercorrências clínicas pós operatórias foram: vômitos (21,40%), íleo paralítico (11,40%), diarreia (7,10%), retenção urinária (5,70%), fezes sanguinolentas (5,70%), pneumonia (2,80%) e outros (4,30%). As intercorrências cirurgicas pós operatórias constituíram: infecção de FO (11,40%), febre (7,10%), deiscência de FO (5,70%), evisceração (2,80%), fístula digestiva (2,80%), outros (5,70%)⁽⁹⁾.

Os mesmos autores destacam que a amostra foi composta predominantemente por homens jovens, em idade produtiva, o que pode ser um dos fatores que influenciaram a baixa prevalência de co-morbidades encontrada. Eles ainda frisam que neste estudo foram incluídas intercorrências de menor gravidade que, em muitos casos, não são descritas. Além disso, a colostomia à Hartmann normalmente é acompanhada de um maior número de complicações pós-reconstrução do trânsito intestinal⁽⁹⁾.

Silva⁽⁴⁾ encontrou um índice de morbidade global de 56,80%, não houve registro de óbito, sendo a infecção incisional a condição mórbida mais documentada (27,47%) seguida por deiscência de ferida (12,08%), fístula êntero-cutânea (5,49%), evisceração (3,30%), abscesso intracavitário (3,30%), deiscência de anastomose (2,20%), fístula retovaginal (1,01%), hematoma de ferida (1,01%) e estenose de anastomose (1,01%), além de 7,69% pacientes evoluírem em pós-operatório tardio com hérnia incisional⁽⁴⁾.

A taxa de insucesso nas reconstruções de trânsito foi de 6,59% da amostra, casos em que foi necessária a realização de relaparotomia, sendo 50% por evisceração, e o restante por deiscência de ferida operatória, hematoma de ferida e estenose da anastomose⁽⁴⁾. Os autores sugerem que o elevado nível de morbidade global nas cirurgias de reconstrução do trânsito intestinal da referida casuística está associado à realização de ostomia pós-trauma⁽⁴⁾.

Os autores concluem que o procedimento de reconstrução intestinal está associado a uma alta morbidade, sendo que a ocorrência de complicações pós-operatórias e a idade dos pacientes estão diretamente relacionadas com o prolongamento do tempo de permanência hospitalar⁽⁴⁾.

Em seus estudos sobre a reconstrução intestinal por vídeolaparoscopia Regadas⁽¹⁰⁾ afirmam que ocorreram complicações pós-operatórias relacionadas a técnica cirúrgica em 21,7% dos pacientes, sendo que 4,2% apresentaram infecção da ferida do estoma. Dor no ombro direito, deiscência de anastomose, peritonite inespecífica, coleção líquida na pelve, hérnia incisional na ferida suturada do estoma, sangramento em anastomose e fístula anastomótica apresentaram porcentagem igual à 2,1%. Não foram observados óbitos e, segundo os autores, a dor no ombro direito está ligada ao tempo cirúrgico excessivamente prolongado⁽¹⁰⁾.

Os autores concluem suas observações avaliando o procedimento por videolaparoscopia para reconstrução do trânsito intestinal como seguro, eficaz e com reduzidos dados de morbimortalidade⁽¹⁰⁾.

As complicações pós-operatórias apresentadas por Biondo-Simões⁽¹¹⁾ no seu artigo sobre complicações pós-operatórias de decolostomias está em torno de 25% sendo que as mais frequentes foram infecções de parede (35,7%), fístulas (35,7%) e hemorragia digestiva baixa (21,4%). Nos resultados dessa pesquisa foram constatou-se também que o tempo de internação de pacientes com intercorrências era quase o dobro do tempo de pacientes normais, e esses eram tratados com drogas antibióticas para conter maiores agravos em 48% dos casos⁽¹¹⁾.

Os mesmos autores evidenciaram a relação entre pacientes que apresentaram alguma complicação com a colostomia e a cirurgia de reconstrução intestinal, a chance de se ter complicações quadruplicava. Sendo assim, o autor completa suas reflexões sobre o assunto apresentando alternativas para diminuir as complicações pós-operatórias de decolostomia como um pré-operatório conclusivo e equipe técnica capacitada ressaltando que esse tipo de cirurgia sofre com agravos principalmente relacionados com infecções que são, portanto, seus maiores desafios⁽¹¹⁾.

Conclusão

Apesar da pequena diversidade de referências, os estudos analisados apontam uma variedade de complicações pós-operatórias, na ocasião das decolostomias, e que este fato culmina na elevação dos índices de morbimortalidade, seja no pós-operatório imediato ou tardio, além de poder ocasionar o prolongamento da internação.

Infecção foi citada em todas as publicações, e em 80% delas apresentou a maior incidência entre as complicações pós-operatórias da cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal. Fístula foi referida em 80% dos artigos alternando entre a 2ª e a 3ª maior incidência. Deiscência, por sua vez, também foi relatada em 80% dos artigos variando entre a 2ª e a 4ª posição, no que diz respeito à ocorrência. Evisceração, hemorragias, hematomas e hérnias, isoladamente, foram complicações identificadas em 40% das pesquisas apresentando menores índices de casos. Peritonite, sepse, rompimento do dreno de Penrose e pneumonia aconteceram, isoladamente, em 20% dos estudos.

Apenas um estudo se atenta em destacar as intercorrências clínicas pós-operatórias além das cirúrgicas propriamente ditas, destacando a ocorrência de: vômitos, íleo paralítico, diarreia, retenção urinária, fezes sanguinolentas e pneumonia. O estudo sobre a técnica videolaparoscópica aponta vantagens do método ao reduzir a morbimortalidade. Outra análise ressaltou que a cirurgia de Hartmann normalmente é acompanhada de um maior número de complicações pós-reconstrução do trânsito intestinal. Nesse sentido, é necessário atentar-se ao preparo pré-operatório, à técnica utilizada bem como à capacitação da equipe para a realização de tal procedimento.

Referências

1. Goffi FS, Tolosa EMC, Guimarães JS, Margarido NF, Lemos PCP. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
2. Way LW, Doherty GM. Cirurgia: diagnóstico e tratamento. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. Biondo-Simões MLP, Brenner S, Lemos R, Duck D, Rey SD. Análise das complicações pós-operatórias em decolostomias. Acta Cir Bras. 2000; 15(3): 53-57.
4. Silva JB; Costa DR; Menezes FJC; Tavares JM; Marques AG; Escalante RD. Perfil Epidemiológico e Morbimortalidade dos Pacientes Submetidos à Reconstrução de Trânsito Intestinal: Experiência de um Centro Secundário do Nordeste Brasileiro. Rev bras Coloproct. 2010; 30(3): 299-304.
5. Pittman DM, Smith LE. Complications of colostomy closure. Dis Colon Rectum. 1985; 28: 836-43.
6. Knox AJ, Birkett FDH, Collins CD. Closure of colostomy. Br J Surg. 1971; 58: 669-72.

7. Demetriades D, Pezikis A, Melissas J, Parekh D, Pickles G. Factors influencing the morbidity of colostomy closure. *Am J Surg*. 1988; 155(4): 594-6.
8. Souza HFS, Sobral HAC, Taglietti EM, Monteiro EP, Gama MRVS, Formiga GJS. É Necessário o Estudo do Cólon no Fechamento de Colostomias? *Rev bras Coloproct*. 2006; 26(2): 118-122.
9. Marques e Silva S, Melo CCL, Almeida SB, Queiroz HF, Soares AF. Complicações das Operações de Reconstrução do Trânsito Intestinal. *Rev bras Coloproct*. 2006; 26(1): 24-27.
10. Regadas FSP, Regadas SMM, Rodrigues LM, Santos e Silva FR, Regadas Filho FSP - Reconstituição do Trânsito Intestinal por Videolaparoscopia após Operação de Hartmann. Avaliação Pré-operatória, Técnica e Resultados. *Rev bras Coloproct*. 2003; 24(3): 281-286.
11. Biondo-Simões MLP, Brenner S, Lemos R, Duck D, Rey SD. Análise das complicações pós-operatórias em decolostomias. *Acta Cir Bras*. 2000; 15(supl. 3): 53-57.