



RESUMO

A diverticulite é uma inflamação do divertículo que se encontra presente, principalmente, com o avançar da idade. Até 25% dos pacientes apresentam essa doença diverticular. E dos pacientes que apresentam essa doença, aproximadamente 25% deles precisam de tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico é indicado, principalmente, nas complicações da diverticulite aguda, incluindo abscessos, estenose, peritonite purulenta ou fecal. O objetivo do trabalho é analisar a importância do tratamento cirúrgico da diverticulite aguda. Trata-se de uma revisão narrativa dos últimos 5 anos na base de dados: MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores que foram utilizados: “diverticulite” “aguda” “tratamento” “cirurgia”. Notou-se que o tratamento cirúrgico é importante nas formas complicadas, diminuindo o tempo de internação, dor, complicação e mortalidade, uma vez que há alta mortalidade nas formas complicadas. Além disso, o tratamento clínico nas formas graves é insuficiente para resolução do quadro. A vários tipos de tratamento cirúrgico, desde laparoscopia, drenagem percutânea, anastomose primária, cirurgia de Hartmann e laparotomia. A escolha do método leva em conta as complicações que o paciente apresenta, a gravidade, morbidade e instabilidade hemodinâmica do paciente. Nesse sentido, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico na diminuição da morbimortalidade dos pacientes e na melhora do prognóstico.

Palavras-chave: Diverticulite; aguda; tratamento; cirurgia.

ABSTRACT

Diverticulitis is an inflammation of the diverticulum that occurs primarily with advancing age. Up to 25% of patients have this diverticular disease, and approximately 25% of them require surgical treatment. Surgical treatment is mainly indicated in the complications of acute diverticulitis, including abscesses, stenosis, and purulent or fecal peritonitis. The Objective of this study is to analyze the importance of surgical treatment for acute diverticulitis. It is a narrative review of the last 5 years in the MEDLINE and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) databases, using the descriptors: “diverticulitis,” “acute,” “treatment,” and “surgery.” It was noted that surgical treatment is important in complicated forms, reducing hospital stay, pain, complications, and mortality, as there is high mortality in complicated forms. Additionally, clinical treatment in severe forms is insufficient for resolution of the condition. There are various types of surgical treatment, including laparoscopy, percutaneous drainage, primary anastomosis, Hartmann’s surgery, and laparotomy. The choice of method takes into account the patient’s complications, severity, morbidity, and hemodynamic instability. In this sense, the importance of surgical treatment in improving patient morbidity and mortality and prognosis improvement is highlighted.

Keywords: Diverticulitis; acute; treatment; surgery.

- 1- Universidade Federal de Jataí- UFJ
- 2- UNIP -Campus São José do Rio Pardo.
- 3- Universidade Cidade de São Paulo - UNICID.
- 4- Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes
- 5- Residente em Cirurgia Geral pelo HC-UFGM

Autor de correspondência

Pedro Augusto Barbosa Silva

pedro_gsia321@outlook.com

INTRODUÇÃO

A diverticulose colônica está presente em vários países ocidentais ¹. É uma doença que aumenta a chance de desenvolver com a idade, sendo presente em menos de 10% em pessoas com 40 anos e mais de 60% nos mais de 80 anos de idade ¹. A região mais afetada é o cólon esquerdo e o sigmoide, tendo prevalência semelhante em ambos os sexos ¹.

A diverticulite é uma evolução aguda dessa diverticulose crônica estando presente em até 25% dos pacientes com essa doença diverticular ¹. Esse quadro agudo é resultante de uma inflamação de um ou mais divertículos, podendo acarretar em uma perfuração microscópica ou macroscópica ¹. Ela também é dividida em simples ou complicada, sendo esse quadro agudo definido como complicado pela presença de flegmão ou abscesso, estenose, obstrução intestinal, estenose ou perfuração com peritonite ¹. A maioria dos tratamentos pode ser resolvido de forma conservadora, porém em até ¼ dos pacientes é necessário o tratamento cirúrgico ¹.

O exame de imagem que é utilizado para identificar essa condição é a tomografia computadorizada, uma vez que é capaz de identificar o segmento do cólon afetado, além das complicações que possam surgir, incluindo peritonite purulenta ou fecal, abscesso, fístula e estenose luminal ². O tratamento cirúrgico tem sido destinado a formas mais graves de diverticulite complicada, como a diverticulite

complicada por peritonite difusa nos estágios III ou IV de Hinchey, sendo tratadas na forma de colectomia com colostomia terminal (Hartmann) ou anastomose primária, além de outra opção, recente, por drenagem/lavagem laparoscópica ². Nos abscessos (estágio Ib e II de Hinchey) se usa a drenagem percutânea quando possível ². O tratamento conservador é preferível em casos de diverticulite não complicada como flegmão ou pericólica confinada(estágio Ia de Hinchey) ².

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é analisar a importância do tratamento cirúrgico da diverticulite aguda.

MÉTODO

Refere-se a uma revisão narrativa dos últimos 5 anos utilizando a base de dados: MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS) . Os descritores que foram utilizados: “diverticulite” “aguda” “tratamento” “cirurgia”. Com essa busca foram encontrados 49 artigos, sendo posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 e que estavam relacionados às temáticas propostas para pesquisa, incluindo artigos de revisão que foram disponibilizados na íntegra, do tipo caso e metanálise. Os critérios

de exclusão foram: artigos ofertados na forma de resumo, duplicados, sem relação com a proposta estudada e que não se adequaram aos critérios de inclusão.

Após a seleção restaram 7 artigos, sendo submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A drenagem percutânea com uso de cateteres nas diverticulites Hinchey Ib e II mostrou uma melhora dos pacientes, incluindo diminuição de complicações, menor uso de estoma e menos tempo sem dieta oral ³. Em um estudo com 511 pacientes internados com diverticulite aguda, 93% fizeram a drenagem com sucesso ³. Este estudo evidenciou a importância da realização desse procedimento nos abscesso com ≥ 5 cm, pois quanto maior o tamanho do abscesso, maior a janela passível de drenagem e logo, maior percentual de drenagem bem sucedida ³. Além disso, no mesmo estudo mostrou que mesmo abscessos pequenos drenados, notou-se um benefício para esses pacientes, por apresentarem menos dias sem dieta oral, do que aqueles que apenas receberam tratamento com antibiótico ³. Convém frisar, que o tamanho do abscesso tem importância para indicação de drenagem, sendo que todos os abscesso > 5 cm necessitam de uma intervenção cirúrgica, como no caso da drenagem ³. Nesse sentido, isso é um fator importante para

evidenciar a importância desse procedimento cirúrgico na melhora do prognóstico do paciente ³.

A diverticulite pode ser classificada em não complicada (Hinchey I e II) e complicada (Hinchey III e IV). Por volta de 25% dos pacientes necessitam intervenção na emergência, sendo a cirurgia de emergência feita na forma perforada fecal ou purulenta (Hinchey III e IV) ⁴. A cirurgia de Hartmann (CH) é uma ressecção do segmento do cólon com confecção de colostomia proximal com fechamento do coto distal, sendo uma operação preferida pelos cirurgiões ⁴. A operação de CH é uma das escolhidas pela maioria dos cirurgiões no tratamento da diverticulite perforada, mesmo com as altas taxas de não reversão do estoma (próximo 50%), além da alta mortalidade pós-operatória ⁴. A justificativa dela em detrimento da anastomose primária, pelos cirurgiões, na peritonite fecal ou purulenta é a maior propensão de deiscência de anastomose, aumentando a morbimortalidade nesse tipo de operação ⁴. Porém, em estudos observacionais, notou-se que a Anastomose Primária teve melhores resultados na taxa de morbidade e mortalidade quando comparada à CH ⁴.

O tratamento cirúrgico é utilizado mais nas formas graves e complicadas da diverticulite aguda, a fim de diminuir morbidade e mortalidade ¹. Em um estudo na Lombardia da Itália foi evidenciado o uso mais frequente da ressecção com anastomose primária no paciente com Hinchey 1 e 2, enquanto a operação de Hartmann

foi mais frequente no tipo 3 e 4¹. Evidenciou-se que se utilizou mais laparoscopia na anastomose primária que na de Hartmann. Além disso, houve menos ileostomia na anastomose primária¹. Nos últimos anos a ressecção tem sido cada vez mais adotada quando se comparada a cirurgia de Hartmann, sendo a CH ainda presente mais em duas condições: pacientes graves enfermos e com alto risco de complicações (múltiplas comorbidades)¹. Estudos hoje mostram a tendência em utilizar a ressecção com anastomose primária mesmo em Hinchey 3 e 4, com dados associado a melhora da morbimortalidade com a realização desse procedimento¹.

A sepse é a causa mais comum de mortalidade nos pacientes idosos com diverticulite complicada, devido a um abscesso ou peritonite localizada/difusa⁵. A peritonite purulenta generalizada (Hinchey III) ou fecal (Hinchey IV) requerem o tratamento cirúrgico urgente, no intuito de evitar o agravamento do quadro ou até morte do paciente⁵. A sepse também é uma das complicações pós-operatória, em virtude do vazamento da anastomose colorretal⁵. Em idosos submetidos a esse processo cirúrgico de emergência há mais chance de sepse, pelo maior risco de vazamento de anastomose⁵. Nesse sentido, em idosos é importante a avaliação multifatorial, correlacionar fatores de gravidade da doença, estabilidade hemodinâmica, comorbidades do paciente para a escolha do tratamento adequado, seja por tratamento clínico ou cirúrgico⁵.

Nos últimos anos a lavagem peritoneal laparoscópica (LPL) vem sendo introduzida como alternativa em potencial nos casos de diverticulite perfurada com peritonite purulenta⁵. Ainda faltam estudos que demonstrem vantagens significativas com esse método⁵. Porém, estudos que demonstram resultados favoráveis em pacientes idosos, incluindo menor tempo recuperação terapia intensiva, tempo de restauração das funções intestinal e mobilização⁵.

A peritonite diverticular generalizada em quadros graves, apresenta alta morbimortalidade, necessitando de uma rápida ação para controle do quadro séptico, ressecção do foco séptico e lavagem da cavidade do abdômen, além de, na maioria das vezes, requer CH para resolução⁶. A CH é indicada principalmente nesses quadros graves com sepse e com estabilidade hemodinâmica⁶. Atualmente a estudos apontando o conceito de laparotomia com controle inicial do foco, seguido do fechamento do abdômen com sistema de pressão negativo, com posterior reconstrução intestinal nos pacientes com instabilidade hemodinâmica e complicados de diverticulites, pois permite uma redução da morbimortalidade e número de ostomias⁶.

A cirurgia laparoscópica tem ganhado espaço para o tratamento da diverticulite aguda em cenários eletivos, com vantagens como recuperação rápida, menor tempo de internação e dor⁷. Porém convém frisar que a instabilidade hemodinâmica e nos cenários de urgência é contraindicação da escolha desse método.

Sendo indicado em pacientes instáveis a CH e a laparotomia ⁷.

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, nota-se a importância que a cirurgia apresenta para o tratamento da diverticulite aguda, sendo uma intervenção utilizada, principalmente, nos casos complicados da doença, onde o tratamento clínico, muitas vezes, não apresenta caráter resolutivo. Os processos cirúrgicos incluem laparoscopia, drenagem percutânea, anastomose primária, cirurgia de Hartmann e laparotomia. A escolha do tipo de tratamento cirúrgico deve se levar em conta a gravidade da doença, a estabilidade hemodinâmica, comorbidades associadas e o caráter de urgência, no intuito de diminuir a morbimortalidade e logo, melhorar o prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

1. FERRARA, Francesco; GUERCI, Claudio; BONDURRI, Andrea; SPINELLI, Antonino; NARDI, Paola De. Emergency surgical treatment of colonic acute diverticulitis: a multicenter observational study on behalf of the Italian society of colorectal surgery (SICCR) Lombardy committee. Springer Nature, p. 1-8, 19 mar. 2023. DOI 10.1007/s13304-023-01487-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10024796/>. Acesso em: 9 jun. 2024.
2. KARENTZOS, Alexandros; NTOURAKIS, Dimitrios; TSILIDIS, Konstantinos; TSOULFAS, Georgios; PAPAVERAMIDIS, Theodosis. Hinchey Ia acute diverticulitis with isolated pericolic air on CT imaging; to operate or not? A systematic review. International Journal of Surgery, p. 1-9, 5 jan. 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.11.019>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120308037?via%3Dihub>. Acesso em: 9 jun. 2024.
3. ROSEN, David R.; POTT, Emily G.; COLOGNE, Kyle G.; LEE, Sang W.; AULT, Glenn T. Percutaneous drainage for hinchey Ib and II acute diverticulitis with abscess improves outcomes. Turkish Journal of Gastroenterology, p. 976-983, 30 nov. 2019. DOI 10.5152/tjg.2019.18602. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883990/>. Acesso em: 9 jun. 2024.
4. BEZERRA, Rogério Perônico; COSTA, Adriano Carneiro da; CRUZ, Fernando SANTA-; FERRAZ, Álvaro A. B. HARTMANN PROCEDURE OR RESECTION WITH PRIMARY ANASTOMOSIS FOR TREATMENT OF PERFORATED DIVERTICULITIS? SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 33, n. 3, p. e1546, 2020. OI <https://doi.org/10.1590/0102-672020200003e1546>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/5q9yyscqtqdkqhMNQXk3GYpg/?lang=en#>. Acesso em: 9 jun. 2024.
5. CIROCCHI, Roberto; NASCIMBENI, Riccardo; BINDA, Gian A.; VETTORETTO, Nereo; CUOMO, Rosario; GAMBASSI, Giovanni. et al. Surgical treatment of acute complicated diverticulitis in the elderly. dez.2019;74:465-71. DOI 10.23736/S0026-4733.18.07744-1. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-surgery/article>.