

Surgical Treatment of Perforated Peptic Ulcer

Maressa Rito Martins¹, Jéssica Raísa Bezerra², Sara Oliveira Dias de Lucena³
 Fabiano Veloso Falcão Júnior⁴, Ingrid Lauane Balbino Alves⁵, Murilo Brandeburski Bordignon⁶,
 Ana Karoline Marques Vasconcelos Olímpio⁷, Daniela Puntel Ferreira⁸,
 Adalia Stefanny de Araújo Cavalcante⁹, Gabriel Martins Cabral¹⁰

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

A úlcera péptica apresenta uma etiologia multifatorial, estando relacionada a fatores de risco, principalmente, como uso de anti-inflamatórios não esteroidais e a presença da bactéria *Helicobacter pylori*. A perfuração da úlcera péptica é uma complicação comum, podendo estar presente de 2 a 14% dos casos. A úlcera péptica perfurada (UPP) é uma emergência médica, sendo importante a intervenção cirúrgica. O objetivo do trabalho é analisar a importância do tratamento cirúrgico da úlcera péptica perfurada. Trata-se de uma revisão narrativa, dos últimos 3 anos usando a base de dados: MEDLINE com os descritores utilizados foram: “úlcera” “peptica” “tratamento” “cirurgia”. Evidenciou-se que o atraso na realização do tratamento cirúrgico nas UPP aumenta a chances de complicações, incluindo a mortalidade. Os tratamentos cirúrgicos mais realizados são a laparotomia e laparoscopia. A escolha do procedimento cirúrgico depende das comorbidades e estabilidade hemodinâmica do paciente, além da localização da lesão e experiência do cirurgião. Independente da escolha do processo cirúrgico a ser utilizado, sabe-se que o tratamento cirúrgico, o mais cedo possível, é importante para diminuir a morbimortalidade do paciente. Nessa perspectiva, nota-se a importância do tratamento cirúrgico para melhorar o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: “cirurgia”; “peptica”; “tratamento”; “úlcera”

ABSTRACT

Peptic ulcer disease presents a multifactorial etiology, being related to risk factors, mainly such as the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs and the presence of the bacterium *Helicobacter pylori*. Perforation of peptic ulcer is a common complication, occurring in 2 to 14% of cases. Perforated peptic ulcer (PPU) is a medical emergency, requiring surgical intervention. The objective of this study is to analyze the importance of surgical treatment of perforated peptic ulcer. This is a narrative review of the last 3 years using the MEDLINE database with the following descriptors: “ulcer” “peptic” “treatment” “surgery”. It was evidenced that delaying surgical treatment in PPU increases the chances of complications, including mortality. The most commonly performed surgical treatments are laparotomy and laparoscopy. The choice of surgical procedure depends on the patient's comorbidities, hemodynamic stability, as well as the location of the lesion and the surgeon's experience. Regardless of the chosen surgical approach, early surgical treatment is known to be important in reducing patient morbidity and mortality. From this perspective, the importance of surgical treatment in improving patient prognosis is evident.

Keywords: “surgery” “peptic” “treatment” “ulcer”

Autor de correspondência

Maressa Rito Martins

maressamartins@hotmail.com

- 1- Universidade de Mogi das Cruzes
- 2- Universidade Federal do Vale do São Francisco
- 3- Universidade Santo Amaro
- 4- FAHESP/IESVAP
- 5- UERN
- 6- UCPEL
- 7- Universidade Nove de Julho
- 8- PUCRS
- 9- Unichristus - CE
- 10- Universidade Federal do Tocantins (UFT)

INTRODUÇÃO

A uma redução da incidência de úlcera péptica nos países ocidentais, em virtude da introdução dos inibidores de bomba de prótons, associada ao incremento da terapia com antibióticos para erradicação do *Helicobacter pylori*¹. A incidência anual varia de 0,03 a 0,19% no mundo¹. Porém, mesmo com a redução do número de úlceras, não houve uma diminuição significativa no número de mortes pela doença¹. A Úlcera péptica perforada (UPP) ainda se mantém como uma emergência cirúrgica, apresentando alta mortalidade, chegando a 37% da mortalidade nesses pacientes¹. Isso se deve ao aumento da gravidade dessa condição, principalmente, com os usos atualmente da aspirina em doses baixa, anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e a própria idade do pacientes (pacientes mais idosos) que são fatores de risco para o desenvolvimento da doença, aumento as chances do desenvolvimento de úlceras e também dos risco de sangramento e complicações¹.

A etiologia da úlcera péptica é multifatorial, sendo os principais fatores a infecção por *H. pylori* e uso AINE, além disso fatores como álcool, tabagismo, estresse crônico, idade avançada e uso de cocaína podem contribuir para o desenvolvimento da doença. A perfuração é uma complicação comum da úlcera, variando de 2 a 14% dos casos². É mais comum em mulheres com mais de 60 anos que utilizam AINE, tabaco ou álcool². A perfuração tem

uma alta taxa de intervenção cirúrgica². Quanto maior o tempo de atraso para operação, maior o risco de mortalidade².

O tratamento cirúrgico continua sendo um dos principais tratamentos na UPP¹. Procedimentos como reparo laparoscópico, por exemplo, podem ser utilizados¹. Esse procedimento está associado a menor perda sanguínea no intra operatório, diminuição da dor no pós-operatório, melhora da função pulmonar, menor tempo de internação, estabelecimento da função intestinal mais rápida, além de ser também de apresentar menor chance de apresentar hérnia incisional quando se compara a cirurgia aberta¹. No entanto, a escolha do tratamento cirúrgico, por vezes, é realizada com base na experiência do cirurgião, podendo ele escolher através da experiência e particularidade do paciente o melhor procedimento a ser realizado¹.

O objetivo do trabalho é analisar a importância do tratamento cirúrgico na Úlcera Péptica Perfurada

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa dos últimos 3 anos usando a base de dados: MEDLINE . Os descritores utilizados foram: “ulcera” “peptica” “tratamento” “cirurgia”. Nessa busca foram encontrados 66 artigos, sendo posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos em português e inglês do período de 2021 a 2024 e que se relacionam às temáticas propostas para pesquisa, incluindo artigos de revisão que foram disponibilizados na íntegra, metanálise e do tipo caso. 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 6 artigos, sendo submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na década de 1970 o tratamento que era utilizado para os casos de úlcera perforada era vagotomia e a piloroplastia¹. Com o passar dos anos o tratamento dessa condição mudou drasticamente¹. Nos últimos anos a cirurgia laparoscópica tem se dado destaque, estudos mostram certa segurança e eficácia na escolha desse procedimento para o tratamento da doença¹. Em um estudo coorte populacional se evidenciou um menor tempo de internação e mortalidade nos pacientes que fizeram o tratamento laparoscópico, além da redução de chances de desenvolver pneumonias pós-operatórias quando se comparado a realização de cirurgia aberta¹.

A condição pré-operatória do paciente

interfere na escolha do tipo de cirurgia a ser escolhida³. Normalmente, pacientes com condições precárias e com doença grave são submetidos a cirurgia aberta, como no caso de pacientes com peritonite grave com elevada quantidade de líquido purulento ou material fecal na cavidade intraperitoneal³. Nesse caso, por exemplo, geralmente precisa de uma irrigação maciça e rápida, sendo preferível o método aberto, pois a irrigação laparoscopia está relacionada a uma aberta pequena e com um processo lento³. Na prática clínica, as cirurgia laparoscópicas tendem a ser realizadas em pacientes estáveis hemodinamicamente, uma vez que há possibilidade de retenção de dióxido de carbono na insuflação intraperitoneal de CO₂ na realização do procedimento, o que pode piorar a condição dos pacientes instáveis hemodinamicamente³. No entanto, há estudos que apontam que mesmo em condições de instabilidade hemodinâmica, quando feitas por um cirurgião experiente se evidenciam bons resultados³. Nesse sentido, a avaliação das condições que os pacientes se encontram associado a experiência do cirurgião em realizar o procedimento é importante para escolha do melhor tratamento, sendo importante a realização da cirurgia, independente da condição, uma vez que a UPP é uma emergência médica e a postergação do tratamento aumenta as chances de mortalidade³.

As manifestações clínicas da perfuração duodenal e a conduta dependem da localização⁴. Nos casos de perfuração aberta na

cavidade abdominal associada à peritonite, há manifestações como dor abdominal intensa, além da possibilidade de febre e calafrios, sendo o tratamento de escolha a cirurgia imediata ⁴. Perfurações no retroperitônio podem apresentar queixas inespecíficas, incluindo dor epigástrica ou nas costas, além de náuseas e vômitos, sendo elas também tratadas cirurgicamente ⁴. Os estudos apontam a possibilidade de tratamento conservador nos casos de perfuração duodenal no retroperitônio, como no caso da terapia endoscópica com pressão negativa, para melhor prognóstico, porém ainda faltam mais estudos sobre o caso, sendo realizado o tratamento cirúrgico nesses casos ⁴.

A vários ensaios clínicos que demonstram a abordagem laparoscópica como tratamento de escolha, vindo associado a resultados como menor dor pós operatória, retorno mais rápido às atividades normais do paciente, além de menor tempo de internação ⁵. Porém um pouco mais de 10% dos cirurgiões utilizam esse métodos, sendo preferidos por eles o método laparotomia exploratória e reparo do omental para tratar essa condição ⁵. A vários relatos que apontam a cirurgia laparoscópica não está associada a menos complicações e mortalidade, não apresentando diferenças entre as duas nesse quesito ⁵. Nesse sentido, recomenda-se a escolha da laparoscopia, devido a melhora em alguns quesitos, embora não influencie tanto na morbimortalidade quando se comparado ao tratamento aberto ⁵.

Além disso, sabe-se que independente do tipo de procedimento a ser escolhido, trata-se de uma emergência médica nessa condição, devendo-se escolher um tratamento cirúrgico para evitar possíveis complicações, incluindo o óbito ⁵.

O manejo operatório da UPP contempla o controle da contaminação intraperitoneal e fechamento e/ou reforço da perfuração ². Como já evidenciado, há uma discussão da escolha da técnica cirúrgica a ser utilizada, seja a laparoscopia ou laparotomia ². A escolha da técnica depende de várias condições, como as condições pré-operatórias do paciente, localização da lesão, experiência /escolha do cirurgião, todas essas variáveis devem se levar em conta, a fim de escolher uma técnica adequada para o paciente, com objetivo de minimizar o tempo de operação ². Apesar da tendência dos estudos atuais a preferir a laparoscopia, usa-se na prática clínica a laparotomia, uma vez que na laparoscopia os tempos cirúrgicos são maiores, principalmente, em centros menos experiente, maior número de casos reoperação, em virtude do vazamento no local do reparo e aumento incidência coleções de líquido intra-abdominal secundárias a lavagem inadequada e necessidade de muita habilidade cirúrgica ². Somado a isso, recomendam a laparotomia também como diagnóstico de escolha em úlceras maiores de 9 mm ².

A UPP é a segunda causa de perfuração abdominal mais frequente e tem indicação, principalmente, cirúrgica para cirurgia gástrica de emergência ⁶. Ela está associada a mortalidade de

até 50%, devido a sepse e peritonite secundária. Quanto maior o tempo de atraso cirúrgico, maior a mortalidade, sendo, com isso, a cirurgia um tratamento essencial para melhorar o prognóstico do paciente ⁶. Como já descrito, há uma tendência hoje à laparoscopia, devido a ser menos invasivo, ter fechamento mais rápido da lesão, além de menor dor pós operatória, tempo de recuperação e chances de infecção da ferida ⁶. Porém, a uma parte desses pacientes que necessitam de uma cirurgia aberta ⁶. Até aproximadamente 25% dos pacientes que iniciam o tratamento por laparoscopia precisam passar para laparotomia, devido a fatores como localização posterior da úlcera que não permite uma inspeção adequada, perfurações grandes, aderências, suspeita de tumores e envolvimento flogístico grave nos tecidos em volta, sendo identificado essas condições no intraoperatório ⁶. Convém frisar que a experiência do cirurgião que faz a laparoscopia influencia nessa taxa de conversão ⁶. Outros fatores que dificultam a realização de uma cirurgia laparoscópica segura e que faz a tender para tratamento com cirurgia aberta são as comorbidades dos pacientes, instabilidade hemodinâmica, cirurgia abdominal prévia e pacientes em condições mais graves de modo geral faz com que a escolha, pelos cirurgiões, seja a cirurgia aberta ⁶.

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, nota-se a importância do tratamento cirúrgico nos casos de úlcera péptica perfurada, uma vez que essa condição é uma emergência médica e o atraso da realização da cirurgia implica em aumento da mortalidade do paciente, sendo imprescindível a realização do procedimento cirúrgico o mais breve possível. A escolha do procedimento cirúrgico é feita por meio da análise de uma variedade de condições, incluindo estabilidade hemodinâmica do paciente, localização da lesão, comorbidades associadas e a experiência do cirurgião.

REFERÊNCIAS

1. A 1.COSTA, Gianluca; FRANSVEA, Pietro; LEPRE, Luca; LIOTTA, Gianluca; MAZZONI, Gianluca; BILOSLAVO, Alan. et al. Perforated peptic ulcer (PPU) treatment: an Italian nationwide propensity score-matched cohort study investigating laparoscopic vs open approach. Springer Nature, p. 1-13, 21 mar. 2023. DOI 10.1007/s00464-023-09998-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10030074/>. Acesso em: 11 jun. 2024.
2. ODISHO, Tanya; SHAHAIT, Awni A.; SHARZA, Jared; ALI, Abubaker A. Outcomes of laparoscopic modified Cellan-Jones repair versus open repair for perforated peptic ulcer at a community hospital. Springer Nature, p. 715-722, 2023. DOI 10.1007/s00464-022-09306-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9105587/>. Acesso em: 11 jun. 2024.
3. KIM, Chang Woo; KIM, Jong Wan; YOON, Sang Nam; OH, Bo Young; KANG, Byung Mo. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: a multicenter, propensity score matching analysis. BMC SURGERY, p. 22:230, 16 jun. 2022. DOI 10.1186/s12893-022-01681-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9205025/>. Acesso em: 11 jun. 2024.
4. YURTTAS, Can; THIEL, Christian; WICHMANN, Dörte; HORVATH, Philipp; STROHÄKER, Jens; BONGERS, Malte Niklas. et al. Retrospective analysis of different therapeutic approaches for retroperitoneal duodenal perforations. SCIENTIFIC REPORTS, p. 12: 10243, 17 jun. 2022. DOI 10.1038/s41598-022-14278-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9205956/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

5. PELLONI, Maria; LUÍS, Natalia Afonso-; GÓMEZ, Joaquín Marchena-; GONZÁLEZ, Luís Piñero-; LÓPEZ, David Ortíz-; MERIDA, María Asunción Acosta. et al. Comparative study of postoperative complications after open and laparoscopic surgery of the perforated peptic ulcer: Advantages of the laparoscopic approach. *Asian Journal of Surgery*, p. 1007-1013, abr. 2022. DOI <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2021.08.059>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1015958421005613?via%3DiDihub>. Acesso em: 13 jun. 2024.

6. TARTAGLIA, Dario; STRAMBI, Silvia; COCCOLINI, Federico; MAZZONI, Alessio; MICCOLI, Mario; CREMONINI, Camilla. et al. Laparoscopic versus open repair of perforated peptic ulcers: analysis of outcomes and identification of predictive factors of conversion. *Updates Surg*, p. 649–657, 3 out. 2022. DOI 10.1007/s13304-022-01391-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042947/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.