

PROTOCOLO	Código: HMAS.PRO.MED.CG.003
Unidade: Hospital Municipal Albert Schweitzer	Versão: 001
Serviço: Assistencial	Data da Emissão: 13/10/2023
Setor: Cirurgia Geral	Vencimento: 13/10/2025

Obstrução intestinal por bridas

Histórico de Versões

001 - Emissão inicial.

Fase	Nome	Setor/Unid.	Data	Carimbo e Assinatura
Elaboração	Hélio Machado	Coordenador Cirurgia Geral	13/10/2023	<i>Dr. Hélio Machado Vieira Jr.</i> Cirurgião Geral e do Trauma CRM 52.95286-9
Validação	Regina Goulart	Núcleo da Qualidade	17/10/23	Gestão de Documentos Núcleo da Qualidade
Aprovação	Bruno Martins	Direção Técnico	17/10/23	<i>Dr. Bruno Soares Martins</i> CRM: 52.94279 - 0 Diretor Técnico CERT HMAS

Protocolos da Cirurgia Geral

Obstrução intestinal por bridas

A obstrução intestinal por bridas é uma das principais causas de emergências cirúrgicas e, em particular, das que requerem uma operação de emergência. Em algumas séries pode representar até 51% de todas as laparotomias de emergência. As aderências pós-operatórias são a principal causa de obstruções do intestino delgado, sendo responsáveis por até 60% dos casos de obstrução.

Introdução

A obstrução do intestino delgado é caracterizada por dor abdominal, vômitos, distensão e constipação. As aderências são a causa mais comum de obstrução do intestino delgado. As etiologias não adesivas de obstrução intestinal incluem hérnias encarceradas, lesões obstrutivas (malignas e benignas) e uma série de causas infrequentes para obstrução intestinal, como bezoares, doença inflamatória intestinal e volvo. A confirmação definitiva da etiologia por bridas da obstrução intestinal é feita durante o tratamento operatório. Os métodos para confirmar a presença de bridas como a causa da obstrução intestinal de forma não invasiva incluem uma história de episódios anteriores de obstrução intestinal por aderências ou exclusão de outras causas de obstrução intestinal por imagem (geralmente por tomografia computadorizada).

Abordagem do paciente com obstrução intestinal por bridas

Um fluxograma para a abordagem diagnóstica e terapêutica do paciente com obstrução intestinal por bridas é apresentado abaixo (figura 1). O diagnóstico inicial é de extrema importância. A falha em diagnosticar ou ter um diagnóstico tardio representa 70% das alegações jurídicas de imperícia nestes casos.

Os principais objetivos na avaliação inicial de pacientes nos quais há suspeita de obstrução por bridas do intestino delgado são:

- Diferenciar entre obstrução intestinal por bridas e outras causas de obstrução intestinal
- Avaliação da necessidade de exploração cirúrgica urgente
- Identificar e prevenir complicações de obstrução intestinal

Anamnese e exame físico

Avaliar as causas potenciais de obstrução intestinal (operações anteriores, radioterapia) e estado nutricional. Sinais de desidratação também devem ser avaliados. Tradicionalmente, a ASBO é diagnosticada clinicamente em um paciente com cólica abdominal intermitente, distensão e náuseas (com ou sem vômitos), com ou sem ausência de fezes. Algumas armadilhas podem resultar em atraso ou diagnóstico incorreto de obstrução intestinal na apresentação inicial. Em pacientes com obstrução incompleta, pode haver diarreia aquosa (confunde-se com gastroenterite). As fezes também podem estar presentes em pacientes com uma obstrução relativamente alta que são admitidos logo após o início dos sintomas. Além disso, nem todos esses sintomas podem estar presentes, especialmente em idosos, nos quais a dor costuma ser menos importante.

Durante o exame físico devem ser avaliados sinais de peritonite que possam revelar estrangulamento ou isquemia. Considerações diagnósticas diferenciais que podem ser avaliadas durante o exame físico incluem a presença de hérnias. A avaliação da obstrução por bridas pela anamnese e exame físico tem baixa sensibilidade para detectar estrangulamento intestinal e isquemia. A sensibilidade do exame físico para detecção de estrangulamento é de apenas 48%, mesmo em mãos experientes.

Estudos com contraste hidrossolúvel

Várias revisões sistemáticas e meta-análises estabeleceram a utilidade de agentes de contraste hidrossolúvel na investigação diagnóstica da obstrução intestinal por bridas. Se o contraste não atingiu o cólon em uma radiografia abdominal tirada 24 horas após a administração do contraste, isso é altamente indicativo de falha do tratamento não operatório. Vários estudos demonstraram que o uso de agentes de contraste solúveis em água prediz com precisão a necessidade de cirurgia e reduz o tempo de internação.

Manejo

O tratamento não operatório (TNO) é eficaz em aproximadamente 70-90% dos pacientes e deve sempre ser tentado em pacientes com obstrução de intestino delgado por bridas a menos que haja sinais de peritonite, estrangulamento ou isquemia intestinal.

- Descompressão com sonda nasogástrica.
- Reanimação volêmica, correção de distúrbios eletrolíticos, suporte nutricional e prevenção de aspiração.
- Contraste iodado hidrossolúvel

O TNO pode ser tentado por um período de até 72 horas de forma segura se o paciente não apresentar outros sinais de deterioração clínica. As complicações médicas comuns em são desidratação com lesão renal, distúrbios eletrolíticos, desnutrição e aspiração.

Volume do contraste a ser administrado

Fazer 80 ml de contraste iodado hidrossolúvel seguido de clampeamento da sonda nasogástrica por ao menos 120 minutos, Em caso de risco de aspiração ou aumento importante da dor abdominal deve-se reabrir a sonda em sifonagem imediatamente.

Tratamento cirúrgico

A exploração abdominal por laparotomia tem sido o tratamento padrão para obstrução por bridas do intestino delgado. Nos últimos anos, no entanto, a cirurgia laparoscópica foi introduzida.

Embora a laparoscopia possa fornecer alguns benefícios os cirurgiões devem selecionar cuidadosamente os candidatos ao tratamento laparoscópico. A laparoscopia em um abdome com alças intestinais muito distendidas e múltiplas adesões complexas pode aumentar o risco de complicações graves, como enterotomias e atraso no diagnóstico de perfurações.

Obstrução Intestinal por bridas - HMAS

