

## RELATO DE CASO: EVENTRAÇÃO EM PACIENTE DESNUTRIDO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 29/07/2020

### **Carlos Henrique Arruda Salles**

Hospital Universitário Júlio Muller  
Cuiabá – Mato Grosso  
<http://lattes.cnpq.br/3535315412999098>

### **João Felipe Federici de Almeida**

Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso  
<http://lattes.cnpq.br/2191603299926898>

### **Wemerson José Corrêa de Oliveira**

Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso  
<http://lattes.cnpq.br/6196625610753887>

### **Caio Carvalho Santos**

Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso  
<http://lattes.cnpq.br/1620638219050186>

### **Mônnica Castilho do Nascimento**

Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso  
<http://lattes.cnpq.br/0886190627802766>

### **Wendhy Lopes de Souza Batista**

Médica  
Cuiabá – Mato Grosso  
<http://lattes.cnpq.br/4408799568559599>

### **Patricia Marchi Bento**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/1958016214501436>

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo é descrever os principais tipos de deiscência da ferida operatória (FO), seus fatores de riscos e suas possíveis complicações. Utilizando-se de um caso clínico, pretende-se evidenciar o fato de o prognóstico da FO ser determinado por múltiplos fatores, que englobam tanto o paciente como as técnicas cirúrgicas. Além disso, a pesquisa também pretende evidenciar a clínica da deiscência, sendo esta suficiente para o diagnóstico. Por conseguinte, são elencadas possíveis formas de abordagem, correlacionando com o que é preconizado atualmente pela literatura, associado a descrição do relato de caso subjacente. Metodologia: as informações foram obtidas por meio de revisão dos prontuários, registro fotográfico do ato cirúrgico e revisão de literatura. Conclusão: a deiscência de suturas é multifatorial e, portanto, a sua prevenção também deve englobar diversos fatores: desde a otimização clínica do paciente até as técnicas cirúrgicas utilizadas. No caso em discussão haviam diversos fatores que contribuíram para deiscência da FO (hipoalbuminemia e idade avançada, por exemplo). A evisceração é esperada no caso de pacientes com múltiplas comorbidades e com déficits proteico-calórico importantes. Sendo assim, por vezes, podem ser necessárias várias reabordagens para que o desfecho clínico ocorra de maneira adequada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deiscência de ferida cirúrgica; evisceração; eventração; complicações pós-operatórias.

## REPORT CASE: EVENTRATION IN MALNOURISHED PATIENT

**ABSTRACT:** The objective of this study is to describe the main types of operative wound dehiscence, the risk factors associated and possible complications. Using a clinical case, the study intend to show the fact that the prognosis of the operative wound dehiscence is determined for multiples factors, that englobe not only the patient but also the surgical technique. Furthermore, the research also intended to evidence the clinical of the dehiscence, wich is sufficient for diagnosis. In addition, it is tackled possible ways of treatment, relating with the literature, associated with the description of the case report. Methodology: the information was obtained through a review of the medical records, photographic records of the surgical act and literature review. Conclusion: the operative wound dehiscence is multifactorial and, therefore, its prevention also must englobe a lot of factors: since the optimizing of the patient until surgical techniques. In the case under discussion there were a lot of factors that contributed with the operative wound dehiscence (hypoalbuminemia and advanced age, for example). The evisceration is expected on the case of multiple comorbidities patient and with important caloric proteic deficit. Then, frequently is necessary several re-approaches for the clinical outcome be proper.

**KEYWORDS:** Surgical wound dehiscence; evisceration; eventration; postoperative complication.

### 1 | INTRODUÇÃO

Dentre as complicações da ferida operatória (FO), tem-se a eventração e evisceração como tipos de deiscência parcial ou total da parede abdominal. A eventração é uma complicação da FO caracterizada por uma deiscência parcial das camadas da parede do abdome, podendo ser definida também como uma protusão do conteúdo abdominal através de um ponto frágil da parede constituído pela cicatriz cirúrgica prévia (BORILE, 2003; BERGSTROM, 1995). Já a evisceração é uma ruptura completa das camadas da parede da FO com a exposição de vísceras. A deiscência pode ocorrer a qualquer momento após a cirurgia, entretanto é mais frequente ocorrer entre 7 a 10 dias de pós-operatório<sup>3</sup>. A incidência de ruptura fascial é dependente do tipo de cirurgia realizada, tendo variação de cerca de 0,4 a 3,5% (MIZALL, 2019; TOGNINI, 1998).

O diagnóstico é predominantemente clínico, porém podem ser usados exames de imagem, como ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada de abdome, quando há duvida diagnóstica. Já o tratamento depende do grau de separação da fásia e da presença de evisceração e/ou da existência de uma patologia intra-abdominal, como por exemplo, um processo infeccioso (SABISTON, 2015).

## 2 | OBJETIVOS

Descrever relato de caso relacionado a evisceração com estrangulamento de alça.

Apontar os principais tipos de deiscência da ferida operatória e suas possíveis complicações.

Elencar as possíveis formas de abordagem, correlacionando com o que é preconizado atualmente pela literatura.

## 3 | RELATO DE CASO

B.J.R, masculino, 83 anos, com história de acidente vascular encefálico isquêmico há 01 ano, evoluindo com sequelas de hemiparesia a esquerda e disfagia de transmissão. Deu entrada em nosso serviço apresentando-se emagrecido, com quadro demencial importante, em uso de dieta por sonda nasointestinal, mantendo déficit proteico-calórico, hipoalbuminemia, associado a história de episódios de microaspiração brônquicas. Optado pela realização de gastrostomia pela técnica de Stamm, que ocorreu sem intercorrências. Recebeu cuidados intensivos durante o pós-operatório imediato, devido as comorbidades subjacentes. Recebeu alta no 5º dia de pós-operatório, com FO em bom aspecto. No 7º PO, após crise de tosse, evoluiu com saída de alças intestinais pela ferida operatória, sendo realizado o diagnóstico de evisceração. Submetido a nova abordagem cirúrgica, constatou-se segmento de 8 cm intestino delgado eviscerado e estrangulado entre pontos de sutura da pele (figura 1) e abertura completa da aponeurose. Durante o procedimento, realizou-se enterectomia segmentar de alça jejunal necrótica (figura 2) à cerca de 50 cm do ângulo de Treitz com anastomose látero-lateral. No 4º PO evoluiu com abaulamento da ferida operatória, e evidente reabertura da aponeurose, sendo submetido a ressíntese da parede. Em avaliação pós-operatória, evoluiu com alterações clínicas e laboratoriais sugestivas de infecção do sítio cirúrgico, com saída de secreção purulenta na FO, porém com boa resposta a antibioticoterapia empírica. Após 7 dias do procedimento o paciente recebeu alta hospitalar, sem novas intercorrências. Segue em acompanhamento ambulatorial até a presente data.



Figura 1: Necrose de alça por compressão dos pontos da pele

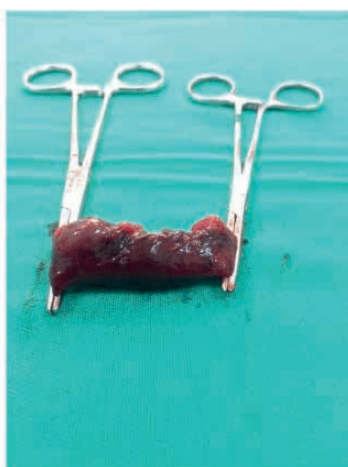


Figura 2: Segmento de enterectomia

#### 4 | DISCUSSÃO

Existem múltiplos fatores que podem contribuir para o surgimento de uma deiscência, sendo eles relacionados a erro técnico ou complicações locais da ferida (como infecção e hematoma, por exemplo). Ainda convém dizer que a pressão intra-abdominal aumentada é frequentemente responsabilizada pela ruptura da ferida, além fatores intrínsecos ou da condição atual do paciente - idade avançada, doença pulmonar crônica, ascite, anemia, malignidade, obesidade, hipoalbuminemia, sepse e terapia crônica com glicocorticoides (BORILE, 2003; RAMOS, 2007).

Clinicamente, observam-se um conjunto de sinais e sintomas indicativos de deiscência completa como, por exemplo, a falta de uma crista de cicatrização em uma incisão de laparotomia, a presença de drenagem serossanguinolenta e uma protuberância incisional exacerbada pela manobra de Valsalva. A análise da ferida

com um aplicador de ponta de algodão estéril ou com o dedo enluvado detecta a deiscência. Assim, a clínica é suficiente, na maioria dos casos, para o diagnóstico da deiscência, mas, em caso dúvidas, estudos de imagens com ultrassonografia e tomografia computadorizada podem ser usados (BORILE, 2003; TOGNINI, 1998).

O tratamento de deiscência depende do grau da separação da fásia, da presença de evisceração e/ou de existência de uma patologia intra-abdominal (como, por exemplo, um processo infeccioso). Uma pequena deiscência contida na porção proximal da incisão na linha média, por exemplo, com mais de 12 dias após a cirurgia, poderá ser tratada, com uma abordagem conservadora, com compressas de gaze umedecida em solução salina em conjunto ao uso de uma cinta abdominal. No caso de evisceração, a reabordagem cirúrgica será necessária, mas antes, os trechos intestinos eviscerados devem ser cobertos com uma compressa estéril, umedecida com solução salina, seguido a um período muito curto de reanimação volêmica até a realização do procedimento cirúrgico. Nessa linha, será necessário, também, abordagem cirúrgica caso a sondagem da ferida revelar um segmento grande da ferida aberta para o omento e intestinos, ou caso houver peritonite ou suspeita de uma fístula intestinal (BORILE, 2003).

No ato cirúrgico, explora-se completamente a cavidade abdominal para exclusão de foco séptico ou uma deiscência anastomótica que possa ter favorecido à deiscência da incisão cirúrgica. A utilização da sutura com técnica contínua permite uma distribuição uniforme da tensão dos pontos e menor uso de fios. No entanto, a revisão de literatura de Tognini *et al* não demonstrou uma técnica (sutura interrompida e sutura contínua) superior a outra em relação ao prognóstico do paciente, sendo necessário mais pesquisas e estudos experimentais para essa determinação. O tratamento da infecção é de suma importância antes de iniciar o fechamento da cavidade. O tratamento da incisão é dependente da condição da aponeurose, podendo ser necessário realizar o desbridamento dela em vigência de infecção ou necrose. A incisão também pode ser fechada com suturas de retenção, auxílio de material protético, por exemplo uma tela absorvível que visa evitar tensão e nova evisceração (BORILE, 2003; BERGSTROM, 1995).

## 5 | CONCLUSÃO

No caso em discussão, havia diversos fatores que contribuíram para deiscência da FO (hipoalbuminemia e idade avançada). A evisceração é esperada no caso de pacientes com múltiplas comorbidades e com déficits proteico-calórico importantes. Sendo assim, por vezes, podem ser necessárias várias reabordagens para que o desfecho clínico ocorra de maneira adequada.

## REFERÊNCIAS

1. Bergstrom LR et al. **Utilization and outcomes of surgical gastrostomies and jejunostomies in an era of percutaneous endoscopic gastrostomy: a population-based study.** Mayo Clin Proc. 1995;70(9):829-836. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7643635/>>. Acesso em 18 junho 2019.
2. BORILE, Giuliano et al . **Diagnóstico epidemiológico de evisceração em cirurgia geral.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 30, n. 5, p. 388-391, Oct. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912003000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912003000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 junho 2019.
3. MIZALL, J. S., ROSEN. M., CHEN. W. **Complicações de incisões cirúrgicas abdominais.** Disponível em <[https://www.uptodate.com/contents/complications-of-abdominal-surgical-incisions?search=Complica%C3%A7%C3%B5es%20de%20incis%C3%B5es%20cir%C3%BArgicas%20abdominais&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/complications-of-abdominal-surgical-incisions?search=Complica%C3%A7%C3%B5es%20de%20incis%C3%B5es%20cir%C3%BArgicas%20abdominais&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)>. Acesso em: 18 Junho 2019.
4. RAMOS, Fernanda Zandavalli et al . **Perfil epidemiológico de pacientes com hérnia incisional.** ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 20, n. 4, p. 230-233, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010267202007000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010267202007000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Junho 2019.
5. SABISTON. **Tratado de cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19.ed.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.