

FECHAMENTO DE COLOSTOMIA: RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Data de submissão: 01/10/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Cirênio de Almeida Barbosa

Prof. Adjunto do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo – TECAD; Membro efetivo da Fundação de Pesquisa e Ensino em Cirurgia (FUPEC)
<https://orcid.org/0000-0001-6204-5931>
<http://lattes.cnpq.br/7892744459851647>

Cibele Ennes Ferreira

Graduanda do curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Revisão e correção avançada de textos científicos
<https://orcid.org/0009-0003-5426-3543>

Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer

Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2008). Cirurgião Geral formado pelo Hospital da Baleia e Coloproctologista formado pela Santa Casa de Belo Horizonte. Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e de Videocirurgia. Preceptor da residência da Santa Casa de Belo Horizonte, Hospital Vera Cruz e Hospital da Baleia. Aprimoramento

em colonoscopia avançada no Hospital Universitário de Hiroshima, Japão. Aprimoramento em tratamento da carcinomatose peritoneal no Hospital Lyon-Sud, Lyon, França. Aprimoramento em cirurgia robótica colorretal oncológica no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY, Estado Unidos
<http://lattes.cnpq.br/4021948916658063>

Carlos Augusto Aglio

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora(1996). Atualmente é Urologista - Preceptor da residência médica da SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia
<http://lattes.cnpq.br/6453776117382383>

Artur Leonel Carneiro

Especialista em Cirurgia Geral, do Aparelho Digestivo do Complexo Hospitalar Santa Casa/São Lucas de Belo Horizonte e Cirurgião Oncológico pela AMB e CRM Especialista em Cirurgia Bariátrica pelo CBC
<http://lattes.cnpq.br/4098459385254981>

Ronald Soares dos Santos

Prof. do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal de Ouro Preto
<https://orcid.org/0000-0001-6600-0060>
<http://lattes.cnpq.br/4210251532340994>

Lucas Martins dos Santos Tannús

Cirurgião Geral do Complexo Hospitalar São Lucas / Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
<https://orcid.org/0000-0003-2413-2860>

Cláudio Luiz Vieira Tannús

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (1983). Professor de Cirurgia Geral da Fundação Educacional Lucas Machado. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Geral Convencional e Laparoscópica
<http://lattes.cnpq.br/0810600972525823>

Maria Cristina Serafim Costa

Acadêmica no curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei. Integrou a Liga Acadêmica de Patologia - LAPAT em 2017. Integrou, como membro da diretora de comunicações, a Liga Acadêmica de Oncologia - LAONCO, no ano de 2016. Integrou o PET de Câncer de Boca durante o Segundo semestre de 2014. Integrou o Diretório Acadêmico da Faculdade de Odontologia-UFJF durante o Primeiro Semestre de 2014. Participou voluntariamente do Projeto de Treinamento Profissional Pró-Saúde durante o Primeiro Semestre de 2014. Residente do programa de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto / UFOP
<https://orcid.org/0000-0001-9973-5370>
lattes.cnpq.br/5741603113221949

RESUMO: A reconstrução de trânsito intestinal é procedimento realizado eletivamente que não é isento de complicações, pelo contrário, muitos estudos evidenciam alto grau de morbimortalidade, dependendo de fatores inerentes ao paciente, bem como da própria técnica operatória.

A colostomia é uma abertura criada cirurgicamente no abdome, por onde uma parte do colo intestinal é introduzida para permitir a passagem das fezes. Existem três tipos básicos de colostomias, a terminal, em alça ou em dupla-boca.

PALAVRAS CHAVE - Colostomia, Complicações, Risco de complicações

À Sra. Elisângela Ermelinda Geralda Viana pelo trabalho excepcional e dedicação inestimável. Seu empenho foi crucial para o sucesso deste projeto, e sou profundamente grato por sua colaboração.

INTRODUÇÃO

A colostomia é um tipo de ostoma, caracterizada pela exteriorização do cólon por meio da parede abdominal para proporcionar a eliminação fecal, de modo que as fezes não passem pela parte lesada do intestino, através da bolsa de colostomia. [7,9] Essa ostomia pode ser temporária ou definitiva e pode ser ocasionada por uma série de fatores, como é o caso de doenças gastroenterológicas. As colostomias em alça, geralmente, tendem a gerar mais complicações do que as colostomias terminais, uma vez que as chances de prolapso, no primeiro caso, são maiores. [1,5]

O prolapso ocorre quando o intestino avança para fora do estoma, o que, certamente, dificulta a aderência e a fixação da bolsa de colostomia. Nesse sentido, pode-se dizer que a localização anatômica e a construção do estoma têm impacto no manejo cirúrgico. [Fig. 1,2 e 3]

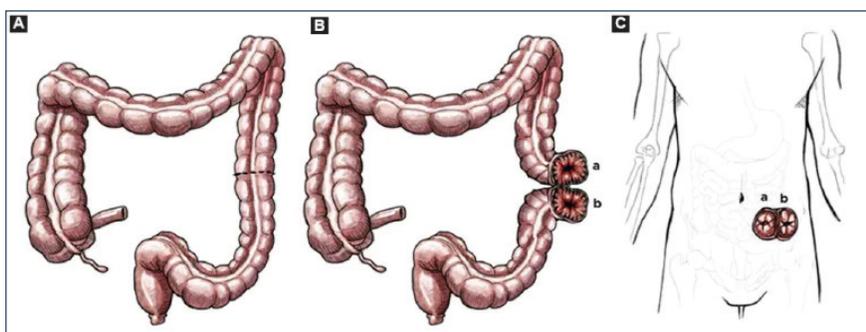


Figura 1 - Desenho esquemático de uma colostomia em dupla boca (imagem cedida gentilmente pelo Prof. Lázaro da Silva.)

Colostomia Terminal

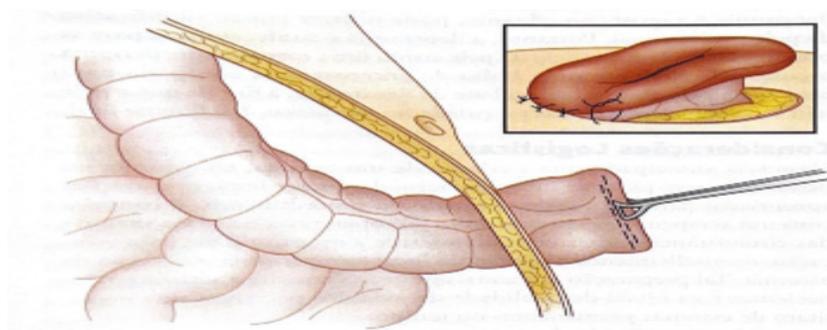


Figura 2 - Imagem retirada do livro Sabiston tratado de cirurgia / Courtney M. Townsend, Jr. ... [et al.] ; [tradução Alexandre Maceri Midão ... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2015.

Colostomia em Alça

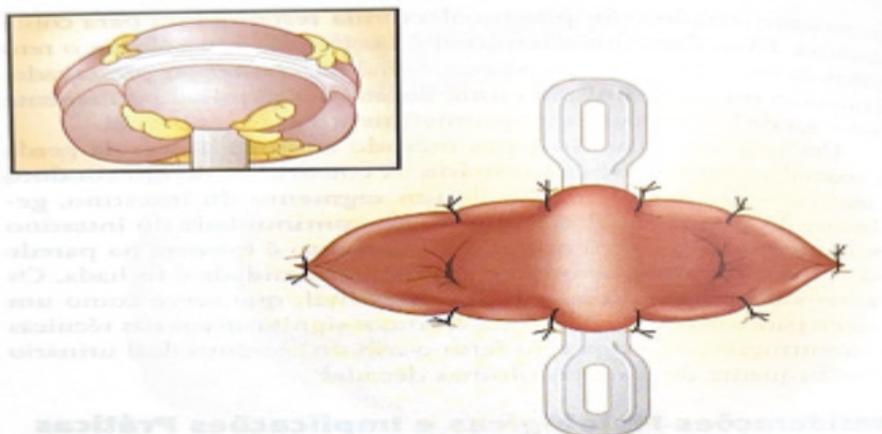


Figura 3 - Imagem retirada do livro Sabiston tratado de cirurgia / Courtney M. Townsend, Jr. ... [et al.] ; [tradução Alexandre Maceri Midão ... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2015.

OBJETIVOS

As operações realizadas para o fechamento de colostomias foram analisadas com o fito de avaliar os riscos de morbidade, as complicações no pós-operatório e dados epidemiológicos de pacientes submetidos à tal intervenção cirúrgica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram avaliados e selecionados artigos originais, artigos de revisão e relatos de caso de pacientes portadores de estomas, em alça e terminais, e que foram submetidos à reconstrução do trânsito intestinal. Além disso, avaliou-se a experiência do serviço de Cirurgia Geral em Belo Horizonte (MG), levando-se em conta o acompanhamento pós-operatório dos pacientes e o sucesso dessas cirurgias foram avaliados dentro dos estudos selecionados.

Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico do Hospital e a pesquisa também foi baseada na base de dados do PubMed, LILACS, Portal Regional da BVS e Cochrane Library. Feitas as buscas nas fontes planejadas, foram identificados 9 artigos de interesse para pesquisa de revisão narrativa.

RESULTADOS

No total, os prontuários de 17 pacientes foram estudados e observou-se que os mesmos foram operados no serviço de urgência e foi confeccionada a ostomia. Das 17 pessoas, 12 eram do sexo masculino e 5 do sexo feminino, na faixa etária de 59 a 89 anos, uma média de 74 anos de idade e a maioria possuía alguma comorbidade. Das 17 ostomias realizadas, 12 foram do tipo terminais e 5 em alça, sendo 12 localizadas no flanco esquerdo, 2 no ângulo hepático e 3 no ângulo esplênico. As complicações apareceram em 4 pacientes, com necrose e procidência nas colostomias realizadas em alça. ^[2,3] O restante, 13, obteve uma boa recuperação no pós-operatório, sem complicações. Os pacientes que desenvolveram necrose foram submetidos, em posição supina, à exteriorização máxima da alça procedente com inspeção do local, em busca de sinais de sofrimento da mesma. ^[4,6,8] [Fig 4 e 5]



Figura 4 - Colostomia terminal (imagem cedida gentilmente pelo Prof. Lázaro da Silva.)



Figura 5 - Colostomia terminal em flanco direito (imagem cedida gentilmente pelo Prof. Cirênio Barbosa)

CONCLUSÃO

A partir da análise dos prontuários dos pacientes e da literatura, conclui-se que, de fato, a colostomia é mais comum em homens e em idade mais avançada. A colostomia em alça, de fato, pode apresentar maiores complicações, como foi o caso dos pacientes operados no serviço de urgência do Hospital São Lucas, o que vai ao encontro do que é encontrado na literatura. Entre as variáveis observadas, as comorbidades associadas, a duração da operação e o tipo de cirurgia realizada foram fatores de complicação.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA, Maria do Rosário de Fátima Franco et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 1043-1047, 2011.
2. MARUYAMA, Sônia Ayako Tao; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 216-222, 2005.
3. SAMPAIO, Francisca Aline Arrais et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, p. 94-100, 2008.
4. DE SOUZA, Pollyane Chris Menino et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 50-9, 2011.
5. FONSECA, A. Z., URAMOTO, E., SANTOS-ROSA, O. M., SANTIN, S., & RIBEIRO-JR, M. (2017). Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 30, 231-234.
6. OLIVEIRA, Ricardo Augusto Nahuz de, et al. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 2012, 39: 389-393.
7. SOUZA, Henrique Francisco de Souza, et al. É necessário o estudo do cólon no fechamento de colostomias?. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 2006, 26.2: 118-122.
8. YAMANE, H., et al. Fechamento de colostomia. *Rev. bras. cir.*, 1983, 37-42.
9. CARREIRO, Paulo Roberto Lima; SILVA, Alcino Lázaro da; ABRANTES, Wilson Luiz. Fechamento precoce das colostomias em pacientes com trauma do reto: Um estudo prospectivo e casualizado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 2000, 27: 298-304.