

# CIRURGIA DA DIVERTICULITE AGUDA COMPLICADA TEM UM ALTO RISCO DE MORTALIDADE

RENATO ARAÚJO BONARDI - TSBCP

BONARDI RA - Cirurgia da diverticulite aguda complicada tem um alto risco de mortalidade. *Rev bras Coloproct*, 1998; 18(3): 194-195

Elliott TB, Yego S, Irvin TT. Five-year audit of the acute complications of diverticular disease. *Br J Surg* 1997; 84: 535-539.

### Abstrato

A maior parte dos pacientes com doença diverticular é assintomática e raramente necessita de tratamento cirúrgico. Porém cerca de 9% destes pacientes pode necessitar tratamento hospitalar devido a complicações agudas. Elliot e colaboradores revisaram retrospectivamente todos os pacientes internados com complicações agudas por doença diverticular durante um período de cinco anos, no sentido de determinar quais os pacientes com indicação cirúrgica, a morbidade e mortalidade pela cirurgia, parâmetros clínicos preditivos dos resultados e o índice de complicações subseqüentes.

Em 403 casos, os autores obtiveram informações do modo de apresentação, investigação dos pacientes, tratamento médico e cirúrgico, complicações e resultados. Os pacientes estavam divididos em 249 mulheres e 154 homens, com uma idade média de 72 anos, variando de 21 a 99 anos. De 113 pacientes submetidos a cirurgia, 37 (32,7%) apresentavam afecções clínicas associadas antes da cirurgia, principalmente cardiovascular (n = 26) e respiratória (n = 6). Sete pacientes (6,2%) estavam em choque no momento do internamento.

A mortalidade geral foi de 5,7%. Dos 113 submetidos a tratamento cirúrgico (28,0%), a mortalidade foi de 17,7%. Todas as mortes ocorreram nos pacientes submetidos a cirurgia com quadro de choque séptico ou obstrução intestinal. A média de idade dos pacientes que morreram no pós-operatório foi de 80 anos. O alto índice de mortalidade estava associado a doenças clínicas associadas; choque na admissão e escore ASA 3 ou maior. Mais de 90% dos pacientes submetidos a cirurgia tiveram ressecção do segmento de cólon envolvido. Destes, 30% tiveram uma anastomose primária e os demais cirurgia de Hartmann. Oitenta e três pacientes receberam um estoma dos quais 72 foram submetidos a reconstrução do trânsito. Nem a febre nem a leucocitose foram fatores preditivos na identificação dos pacientes com diverticulite aguda com ou sem perfuração que necessitaram cirurgia. Durante todo o período do estudo, 30% dos pacientes foram readmitidos com outras complicações relacionadas a diverticulite aguda.

O índice de mortalidade pós-cirurgia da diverticulite aguda permanece bastante alto. O maior risco está relacionado aos pacientes idosos com complicações sépticas, escores ASA elevados e doenças clínicas associadas. Da mesma forma o alto índice de readmissões nos cinco anos subseqüentes sugere que os pacientes devem ser selecionados para cirurgia eletiva.

### COMENTÁRIO

O estudo retrospectivo de 418 pacientes hospitalizados por complicações agudas de doença diverticular inclui 112 pacientes com hemorragia digestiva baixa e 15 doentes com outras patologias bem estabelecidas e diferentes da diverticulite aguda. Isto nos deixa para análise 291 pacientes com complicações sépticas, perfurativas ou obstrutivas da diverticulite aguda.

Os autores afirmam que os três objetivos do seu trabalho foram: determinar quais os pacientes que necessitaram de tratamento cirúrgico, o índice de morbi-mortalidade do tratamento cirúrgico e tentar prever o resultado final da patologia. Entretanto não obtiveram o resultado desejado, tendo analisado os pacientes somente em bases clínicas com cerca de 30% necessitando de tratamento cirúrgico de emergência. O diagnóstico foi confirmado durante o ato cirúrgico ou corroborado posteriormente por colonoscopia ou raio X enema opaco após a fase aguda ter sido dominada. Nenhum paciente já no início do quadro agudo ou com abscesso pericólico ou intraperitoneal foi avaliado com tomografia computadorizada no sentido de avaliar a necessidade de tratamento conservador ou indicação cirúrgica imediata. Omitindo-se a tomografia nestas duas áreas, que é parte do manejo atual da diverticulite aguda, os resultados obtidos pelos autores não são relevantes nos padrões atuais.

A história natural da diverticulite aguda já foi estudada tanto retrospectiva como prospectivamente tendo sido bem caracterizada. Já foi bem demonstrado que pacientes com diverticulite aguda complicada necessitando tratamento cirúrgico de emergência ou radiologia intervencionista foram bem estratificados com relação ao tipo de tratamento. Além do mais, o procedimento cada vez mais freqüente de drenagem percutânea dos abscessos intra-abdominais, diminuindo a necessidade de procedimentos cirúrgicos de emergência e em mais de um único tempo, reduzem a morbi-mortalidade da diverticulite aguda. Laparotomias amplas para a drenagem de tais abscessos são reservadas para os pacientes com coleções inacessíveis ao procedimento com auxílio de imagem.

A associação que os autores fazem do aumento da mortalidade com escores altos de ASA em pacientes com patologias clínicas associadas é bastante básico e não contribui para a análise adequada da diverticulite aguda complicada. Os escores baseados na classificação de APACHE II são mais significativos e confiáveis.

Voltando aos clássicos e já bem estabelecidos princípios de intervenção cirúrgica no tratamento da diverticulite aguda complicada, o reconhecimento da necessidade de tratamento intervencionista precoce e agressivo nos pa-

rece ainda o melhor meio de reduzir a mortalidade nesta patologia.

#### REFERÊNCIAS

1. Gordon PH. Diverticular disease in surgery of the colon and rectum. Nicholls RJ, Dozois RR (ed). New York, NY: Churchill Livingstone Inc.; 1997: 691-708.
2. Farmakis N, Tudor RG, Keighley MRB. The 5-year natural history of complicated diverticular disease. Br J Surg 1994; 81: 733-735.
3. Hachigan MP, Honickman S, Eisenstat TE, Rubin RJ, Salvati EP. Computed tomography in the initial management of acute left-sided diverticulitis. Dis Colon Rectum 1992; 35: 1123-1129