

DRENAGEM PÉLVICA PROFILÁTICA NÃO ALTERA O RESULTADO FINAL DE UMA ANASTOMOSE RETAL OU ANAL ELETIVA.

RENATO ARAÚJO BONARDI - TSBSP

Merad F, Hay J-M, Fingerhut A, Yahchouchi E, Laborde Y, Péllissier E, Msika S, Flaritant V, French Association for Surgical Research, Is prophylactic pelvic drainage useful after elective rectal or anal anastomosis? A multicenter controlled randomized trial *Surgery* 125: 529-535, 1999.

BONARDI RA - Drenagem pélvica profilática não altera o resultado final de uma anastomose retal ou anal eletiva. *Rev bras Coloproct*, 1999; 19(4): 274-275

Abstrato:

O vazamento de uma anastomose colo-retal é mais freqüente quando esta anastomose é na porção distal abaixo da reflexão peritoneal do que quando realizada dentro da cavidade abdominal, porém a drenagem profilática destas anastomoses ainda é bastante controversa. As eventuais complicações que poderiam se beneficiar com a drenagem são: vazamento, infecção intra-abdominal e sangramento. Por outro lado o uso da drenagem pode ser a causa de outras complicações como: infecção da ferida operatória, hérnia incisional, obstrução intestinal e fístula. Merad e colaboradores investigaram esta controvérsia, para avaliar a validade ou não da drenagem pélvica profilática.

Os autores randomizaram 494 pacientes (249 masculinos e 245 femininos) programados para ressecção e anastomose colo-retal ou colo-anal eletiva, com drenagem profilática (n=248) ou sem drenagem (n=246). O diagnóstico dos pacientes foi de carcinoma colo-retal, doença de Crohn, tumores benignos, doença diverticular do sigmóide ou outras afecções desde o cólon direito até o reto médio. A idade variou de 15 até 101 anos com uma média de 66 anos. A drenagem foi realizada com dois drenos de sucção multiperfurados calibre 14F O objetivo final foi de observar os pacientes com uma ou mais complicações relacionadas ao dreno. Secundariamente os

autores analisaram a intensidade das complicações com relação à necessidade de re-operações e de óbitos; a morbidade e mortalidade associada a causas extra-abdominais,

Um paciente de cada grupo foi retirado do estudo. Os pacientes remanescentes foram comparáveis tanto nas variáveis pré-operatórias quanto nos achados intra-operatórios.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos tanto com relação às complicações ou à sua intensidade. O índice geral de vazamentos foi de 6,8% no grupo drenado e 6% no grupo não drenado. Dezoito pacientes foram a óbito sendo 8 (3,2%) no grupo drenado e 10 (4%) no não drenado. Cinco pacientes com deiscência de anastomose vieram a falecer (1%); 3 destes com drenagem. No resultado final ocorreram 32 operações de repetição incluindo 11 por deiscência de anastomose no grupo drenado e 4 no não drenado. Outros dados de complicações intra ou extra-abdominais não apresentaram diferença estatística entre os dois grupos.

A drenagem profilática após a anastomose eletiva colo-retal ou colo-anal, nem melhorou o resultado final nem influenciou na intensidade das complicações. Estes resultados não podem ser extrapolados para situações em que drenagem é curativa como nas peritonites, hemostasia difícil e especialmente na cirurgia de emergência.

COMENTÁRIOS

Há menos de 50 anos, havia um dito em todos os serviços cirúrgicos no sentido de colocar drenos após uma esplenectomia, colecistectomia, anastomoses, peritonite e dissecação pélvica. Inicialmente os drenos exerciam uma função passiva no *sentido* de estabelecer um trajeto para a saída de sangue e outros fluidos. Mais recentemente os drenos são de sucção para promover de maneira ativa a retirada daqueles fluidos. Nos últimos anos a utilização indiscriminada de drenos tem sido criticada em geral e, em particular com relação às anastomoses colo-retais abaixo da reflexão peritoneal. Tem sido bem documentado nos últimos anos que anastomoses pélvicas abaixo da reflexão peritoneal têm uma chance de 5 a 10 vezes maior de apresentar um vazamento, em relação às anastomoses intraperitoneais.

O presente trabalho é um estudo randomizado e controlado que compara os benefícios de um dreno: vazamento, infecção intra-abdominal e hematoma, com as suas

desvantagens: infecção de parede, hérnia incisional, obstrução intestinal e fístula.

A maioria dos trabalhos a respeito de drenos são retrospectivos, com a colocação de drenos por cirurgiões experientes. O melhor trabalho sobre o uso de drenos eletivamente de modo rotineiro em anastomoses coloreticais é uma meta-análise de quatro trabalhos randomizados totalizando 414 pacientes. De 20 pequenas deiscências nestes 414 doentes, um único paciente apresentou secreção purulenta ou conteúdo intestinal saindo pelo dreno. Em geral, o índice de deiscência de anastomose ou de outras complicações não foi diferente se o paciente foi drenado ou não. Esta conclusão é apoiada por este trabalho de Merad e colaboradores. Sendo um estudo multicêntrico com um grande número de pacientes (494) é exatamente o tipo de contribuição necessária para comprovar a conclusão da meta-análise mencionada acima. Atualmente portanto os melhores dados comprovam o conceito de que drenagens de anastomoses tanto intra como extra-peritoneais não oferecem proteção contra deiscências, infecção ou outras complicações.

Renato Bonardi

Rua Olavo Bilac 680
80440-040 Curitiba - Pr.
Fax: 0(XX)41-243-8827
E-mail: bonardi@avalon.sul.com.br