

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

RUAN BARROS DE OLIVEIRA

**ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NO HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA
MARQUES: PERFIL DO PACIENTE CIRÚRGICO**

São Luís
2017

RUAN BARROS DE OLIVEIRA

**ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NO HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA
MARQUES: PERFIL DO PACIENTE CIRÚRGICO**

Artigo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito à obtenção do Grau de Médico

Orientador: Prof. Dr. Orlando José dos Santos

São Luís

2017

O48a

Oliveira, Ruan Barros de

Abdome agudo obstrutivo no Hospital Municipal Djalma Marques :
perfil do paciente cirúrgico / Ruan Barros de Oliveira. – São Luís,
2017.

26 f. il.

Orientador: Prof. Dr. Orlando José dos Santos

Artigo (Graduação em Medicina) – Curso de Medicina,
Universidade Federal do Maranhão, Faculdade de Medicina.
Inclui bibliografia, anexo e apêndice.

1. Abdome agudo. 2. Obstrução intestinal. 3. Hérnias. I. Título. II.
Santos, Orlando José dos.

CDU: 616-071:611.95

**ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NO HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA
MARQUES: PERFIL DO PACIENTE CIRÚRGICO**

Artigo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito à obtenção do Grau de Médico.

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Orlando José dos Santos - Orientador
Universidade Federal do Maranhão**

**Prof. Me. Santiago Cirilo Nogueira Servin -
Examinador
Universidade Federal do Maranhão**

**Profa. Ma. Adriana Lima dos Reis Costa
- Examinadora
Universidade Federal do Maranhão**

**Sergio Henrique Diniz Faray - Examinador
Hospital Universitário Presidente Dutra**

Ao meu pai, irmão e irmã, pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Hécio Antonio de Oliveira, pelo amor incondicional e dedicação a mim oferecidos em todas as minhas jornadas.

Aos meus irmãos Douglas Barros de Oliveira e Nívia Barros de Oliveira por estarem sempre me apoiando, apesar da distância.

A toda a minha família pelo apoio, carinho e ajuda.

Ao Prof. Dr. Orlando José dos Santos, pela humildade, dedicação e sabedoria.

À Universidade Federal do Maranhão por todo suporte e estrutura fornecidos.

À Dona Rosilda Pereira Belchior, por toda ajuda na coleta dos dados no serviço de atendimento médico e estatística (SAME).

À Turma 96 de Medicina da UFMA, por todas as experiências vividas, em especial à Melissa Fernanda Santos de Pinho pelo companheirismo e fidelidade.

A todos que contribuíram de alguma forma na concretização desse sonho:
Muito obrigado!

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição por sexo.....	24
Tabela 2 - Distribuição por etiologia.....	24
Tabela 3 - Distribuição por faixa etária.....	24
Tabela 4 - Distribuição por procedência.....	25
Tabela 5 - Distribuição por desfecho.....	25

ARTIGO A SER SUBMETIDO

**ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NO HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA
MARQUES: PERFIL DO PACIENTE CIRÚRGICO¹**

**ABDOMEN ACUTE OBSTRUCTIVE IN HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA
MARQUES: PATIENT PROFILE SURGICAL**

Orlando José dos Santos²

Ruan Barros de Oliveira³

¹ Trabalho realizado no Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM, em São Luís, Brasil. Curso de Medicina.

² Professor Doutor Adjunto II da Universidade Federal do Maranhão.

³ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: ruanbaoli@gmail.com

RESUMO

Introdução: O abdome agudo é umas das principais causas de consulta na emergência médica. Existem diversas etiologias, elas são: inflamatório, obstrutivo, isquêmico, perfurativo e traumático. Um rápido diagnóstico e tratamento são essenciais para um desfecho favorável ao paciente. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com abdome agudo obstrutivo submetidos ao tratamento cirúrgico no Hospital Municipal Djalma Marques (HMDM) no período de agosto de 2014 a junho de 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, individuado, observacional, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados do registro de pacientes atendidos no HMDM. A amostra foi constituída por pacientes diagnosticados com abdome agudo obstrutivo. **Resultados:** A amostra foi composta de 393 pacientes diagnosticados com abdome agudo de etiologia obstrutiva e submetidos a tratamento cirúrgico no HMDM. Nestes registros foram predominantes os pacientes do sexo masculino, na sétima década de vida e com o diagnóstico de hérnias. **Conclusão:** O diagnóstico sindrômico de abdome agudo obstrutivo é frequente no HMDM, estando associada a uma moderada taxa de mortalidade. No presente estudo foi observada a predominância das hérnias como etiologia da obstrução intestinal, evidenciando falha na atuação da atenção básica da saúde, a qual poderia diminuir a incidência das hérnias de forma eletiva.

Palavras chave: Abdome agudo. Obstrução intestinal. Hérnias.

ABSTRACT

Introduction: The acute abdomen is one of the main causes of medical emergency. There are several etiologies, such as: inflammatory, obstructive, ischemic, perforating and traumatic. Quick diagnosis and treatment are essential for a satisfactory outcome. **Objective:** Evaluating the profile of patients with acute obstructive abdomen submitted to surgical treatment in the “Hospital Municipal Djalma Marques (HMDM)” from August 2014 to June 2016. **Methods:** This is a descriptive, individuated, observational, transversal and retrospective study, based on the data from the registry of patients in the HMDM. The sample consisted of patients diagnosed with acute obstructive abdomen. **Results:** The sample contained 393 patients diagnosed with acute abdomen of obstructive etiology and submitted to surgical treatment in the HMDM. In these registries, the male patients were predominant, in the seventh decade of life and with the diagnosis of hernias. **Conclusion:** The syndromic diagnosis of acute obstructive abdomen is frequent in HMDM, being associated with a moderate mortality rate. In the present study, the predominance of hernias was observed as the etiology of intestinal obstruction, evidencing a failure to perform basic health care, which could reduce the incidence of hernias in an elective routine.

Keywords: Acute abdomen. Bowel obstruction. Hernia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
OBJETIVOS	15
Geral	15
Específicos	15
MÉTODOS	16
RESULTADOS	18
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
TABELAS	24
APÊNDICE A – Ficha de Protocolo.....	26
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Do HUUFMA	27

INTRODUÇÃO

A definição de abdome agudo engloba um quadro de dor abdominal de intensidade severa a moderada, apresentando instalação aguda, em geral menos de 48 horas, e desencadeada por uma gama de processos, tanto de origem intra-abdominais quanto de origem extra-abdominais¹. O abdome agudo está presente em 5% a 10% dos pacientes à procura do serviço de emergência e é essencial o rápido diagnóstico e tratamento, para um prognóstico mais favorável^{2,3}.

A primeira preocupação do médico diante de um quadro de abdome agudo é a diferenciação entre as causas de tratamento clínico ou cirúrgico. Existe uma classificação sindrômica dentre as causas de abdome agudo de tratamento cirúrgico, a qual enquadra as patologias como sendo de origem obstrutiva, inflamatória, isquêmica, perfurativa, traumática e hemorrágica^{1,4}.

Durante a avaliação, uma boa história clínica, com caracterização quanto à intensidade, início e duração dos sintomas, fatores de melhora e piora, localização e padrão de irradiação do quadro doloroso, deve sempre ser colhida, e é indispensável para elaboração das primeiras hipóteses diagnósticas⁵. Sintomas associados devem ser pesquisados com muita atenção, principalmente em pacientes idosos, diabéticos, e em uso de medicações, pois são pacientes com maior probabilidade de apresentação clínica atípica^{2,6}.

Partindo da história e prosseguindo com exames físico e complementares, quando realizados corretamente, diferenciam entre tratamento cirúrgico ou conservador, de maneira correta, em mais de 90% dos casos⁴. A modalidade de exame de imagem deve ser escolhida de acordo com a suspeita clínica. Os métodos mais utilizados são radiografia, ultrassonografia, tomografia

computadorizada, ressonância nuclear magnética e videolaparoscopia, cada um apresentando sensibilidade e especificidade variáveis, de acordo com a etiologia do quadro de abdome agudo⁷.

Após a investigação bem conduzida, o tratamento pode ser realizado de forma cirúrgica ou conservadora, a depender da etiologia e estado clínico do paciente. Sendo a indicação do tratamento cirúrgica, a presença precoce do cirurgião é indispensável para avaliar o melhor momento da abordagem terapêutica, algumas patologias são de abordagem emergencial, porém outras são de caráter de urgência ou até mesmo eletivo precoce^{8,9}.

Obstrução intestinal é uma das causas mais comuns de abdome agudo e ocorre quando há um bloqueio no trânsito intestinal, podendo acometer tanto o intestino delgado, em 80% dos casos quanto o intestino grosso, em 20% dos casos, e tem como principais etiologias as aderências, as neoplasias e as hérnias intestinais. Os pacientes portadores de obstrução intestinal classicamente apresentam cólica abdominal, constipação, distensão abdominal, náuseas e vômitos^{10,11}.

Existem diversas causas de obstrução intestinal, a depender do local da obstrução e sendo divididas em luminais, extraluminais ou murais. No intestino delgado a principal causa são as bridas e aderências respondendo por cerca de 60% dos casos, no início do século XX essa posição era ocupada pelas hérnias, as quais caíram para terceira causa, respondendo por 10% dos casos atualmente, em função do reparo cirúrgico rotineiro. Os tumores malignos são causa em 20%, principalmente os metastáticos, pois os tumores primários do intestino delgado são raros. Outras causas menos comuns de obstrução do intestino delgado são a

doença de Crohn, os abscessos intra-abdominais, cálculos biliares, corpos estranhos e ascaridíase¹.

Em se tratando da obstrução do cólon ela pode ser dividida em dinâmica ou mecânica e adinâmica ou pseudo obstrução. As obstruções mecânicas são causadas pela obstrução da luz intestinal e as pseudo obstruções, por sua vez são causadas por diminuição ou ausência de motilidade intestinal. Existem diversas possíveis causas para a obstrução intestinal, dentre as quais estão os corpos estranhos, fecalomas, neoplasias, as doenças inflamatórias intestinais, bridas e aderências, hérnias, abscessos e o volvo. A frequência relativa das etiologias das obstruções varia de acordo com a região e população estudada, por exemplo: nos Estados Unidos da América a primeira causa são as neoplasias do cólon, na Rússia e na África a primeira causa é o volvo¹.

O manejo dos casos não complicados se resume a hidratação com correção das alterações metabólicas, descompressão intestinal e repouso intestinal. Entretanto as obstruções intestinais podem complicar com desidratação grave, comprometimento vascular, isquemia, necrose, perfuração e peritonite e nesses casos há indicação de correção cirúrgica¹⁰.

OBJETIVOS

Geral

Estudar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico por abdome agudo obstrutivo no Hospital Municipal Djalma Marques.

Específicos

Análise das frequências absolutas e relativas das variáveis sexo, etiologia do abdome agudo obstrutivo, faixa etária, procedência e desfecho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, individuado, observacional, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Municipal Djalma Marque em São Luís, no estado do Maranhão. O financiamento da pesquisa foi feito pelos próprios pesquisadores, sem conflitos de interesse.

Este artigo segue as normas para apresentação de documentos científicos e de referências bibliográficas da Revista de Pesquisa em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA (ANEXO A)

A amostra foi constituída por todos os pacientes submetidos a cirurgia com acesso à cavidade peritoneal, nos quais foi constatado afecção obstrutiva como causa do quadro de abdome agudo, no período de agosto de 2014 a junho de 2016.

Para fins de inclusão no estudo, foram considerados todos os casos de laparotomia com diagnóstico de etiologias obstrutivas na causa da dor abdominal. Foram excluídos da amostra todos os casos de abdome agudo de etiologia traumática, perfurativa, hemorrágica, isquêmica ou inflamatória. Pacientes submetidos a tratamento conservador também não fizeram parte do grupo estudado.

Os dados foram obtidos por meio do registro de pacientes com abdome agudo cirúrgico. Estes foram computados no software Epiinfo, versão 7.1.3.10, foi usada uma ficha protocolo (APÊNDICE A) contendo as informações de faixa etária, sexo, procedência do paciente, etiologia e desfecho do caso.

A faixa etária foi considerada em intervalos de 10 anos, partindo de 0 e terminando em 100, a procedência classificou os pacientes entre moradores da

cidade de São Luís, do interior do estado do Maranhão ou de outros estados, as etiologias consideradas no estudo foram as bridas e aderências, hérnias, neoplasias, volvo, intussuscepção, outras causas e os casos sem informação, os desfechos considerados foram a alta, óbito, transferência ou sem informação.

Foi realizada a análise quantitativa das variáveis, calculando-se as frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Foram analisados 393 registros de pacientes submetidos a cirurgia por quadro de abdome agudo obstrutivo no Hospital Municipal Djalma Marques em São Luís – MA no período do estudo.

Do número total de casos, 251 (63,87%) foram de pacientes do sexo masculino e 142 (36,13%) do sexo feminino. Com relação ao município de procedência do paciente, 195 (49,62%) registros eram de pacientes de São Luís - MA enquanto 198 (50,38%) eram de pacientes provenientes de municípios do interior do Estado, não houve caso de atendimento de paciente procedente de outros estados.

Quando analisados por grupos etários, a incidência foi maior na faixa dos 61 aos 70 anos (17,56%), seguida pela faixa de 71-80 anos (14,76%).

O desfecho predominante foi a Alta Hospitalar em 70,4% da amostra. Transferências configuraram 11,96%, óbitos 16,03% e em 5 casos não havia a informação sobre o desfecho. A taxa de letalidade do abdome agudo obstrutivo no estudo foi de 16,03%.

Dentre os diagnósticos específicos apresentados, as hérnias destacam-se como o mais comum e esteve presente em 49,11% dos casos estudados. Outros diagnósticos registrados foram bridas e aderências em 13,74% dos pacientes, neoplasias 8,4%, volvo 4,3%, intussuscepção 7,38%, outros 2,04%. Em 57 casos não havia informação sobre a etiologia do abdome agudo obstrutivo.

DISCUSSÃO

Há muito se demonstra na literatura que a principal causa de abdome agudo obstrutivo são as bridas e aderências seguido das hérnias, o presente estudo corrobora esse fato, apresentando uma incidência acumulada entre as duas principais etiologias de 62,85%. Mas ao contrário do que se encontra na literatura, as hérnias estavam presentes em 49,11% dos casos, sendo a principal etiologia, isso demonstra a precariedade na oferta e a dificuldade de acesso por parte da população aos serviços de saúde, dificultando a correção eletiva dessa condição.

A frequência de desfechos desfavoráveis se mostrou elevada, apresentando 16,03% de óbitos. Esse valor é justificado por uma série de fatores, tais como a elevada incidência de obstrução intestinal em idosos, 39,95% dos pacientes possuíam mais de 60 anos quando admitidos no serviço, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de forma precoce, evidenciado pelo fato de 50,38% dos pacientes atendidos serem do interior do estado do Maranhão, presença de etiologias graves como as neoplasias, responsáveis por 8,4% dos casos de obstrução intestinal.

O Hospital Municipal Djalma Marques tenta cumprir seu papel como referência em atendimento de emergência no estado do Maranhão, mas fica impossibilitado de prover um serviço de qualidade em função da excessiva demanda de pacientes, a qual poderia ser drasticamente diminuída com a implementação de uma atenção básica de boa qualidade e vasta cobertura e a criação de novos centros de referência em emergência médica no estado, para uma maior distribuição da demanda por esses serviços.

CONCLUSÃO

O abdome agudo obstrutivo é um diagnóstico sindrômico frequente nos atendimentos do Hospital Municipal Djalma Marques, havendo uma moderada taxa de mortalidade associada a essa condição. Tem como principal diagnóstico etiológico as hérnias, atinge principalmente a população idosa, acima de 60 anos, e apresenta uma maior incidência no sexo masculino.

Por estar em desarmonia os resultados obtidos nesse estudo com os resultados da literatura de países desenvolvidos é possível perceber a clara falha na atuação atenção básica da saúde, impossibilitando ações com o objetivo de prevenir os casos de abdome agudo por hérnias. Com propostas de mudanças no acesso a saúde básica e tratamento precoce, grande parte dos casos de obstrução intestinal não ocorreriam, poupando recursos, diminuindo óbitos e a excessiva demanda de serviço do Hospital Municipal Djalma Marques.

REFERÊNCIAS

- 1 Townsend CD, Beuchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston: Tratado de Cirurgia. 18.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- 2 Hustey FM, Meldon SW, Banet GA, Gerson LW, Blanda M, Lewis LM. The use of abdominal computed tomography in older ED patients with acute abdominal pain. *Am J Emerg Med* 2005; 23:259.
- 3 John L Kendall, MD. Acute Abdominal Pain. UpToDate 2016.
- 4 Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of Acute Abdominal Pain in Adults. *American Family Physicians*. Abr 2008; 77:7.
- 5 Hardy A, Butler B, Crandall M. The Evaluation of the Acute Abdomen. *Common Problems in Acute Care Surgery*. 2013: 19-31.
- 6 Cooper GS, Shlaes DM, Salata RA. Intraabdominal infection: differences in presentation and outcome between younger patients and the elderly. *Clin Infect Dis* 1994; 19:146.
- 7 Lopes AC, Reibscheid S, Szejnfeld J. Abdome agudo: Clínica e Imagem. São Paulo: Editora Atheneu; 2004.

8 Csenar ML. Assessment of Acute Abdomen in the Emergency Department [Tese]. Zagreb: University of Zagreb; 2015.

9 Trentzsch H, Werner J, Jauch KW. Der akute Abdominalschmerz in der Notfallambulanz - ein klinischer Algorithmus für den erwachsenen Patienten. Zentralbl Chir 2011; 136: 118–128.

10 Moradi Z, Besharat M, Minaiee B, Aliasl J, Yekta ZP, Toosi MN. Avicenna's View on the Etiologies of Intestinal Obstruction. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016; 18(2): 1-5.

11 Soressa U, Mamo A, Hiko D, Fentahun N. Prevalence, causes and management outcome of intestinal obstruction in Adama Hospital, Ethiopia. BMC Surgery 2016; 16: 16-38.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

E-mail para correspondência: ruanbaoli@gmail.com

TABELAS

Tabela 1 - Tabela frequência de sexo

	Absoluto	Percentual (%)
Masculino	251	63,87%
Feminino	142	36,13%

Fonte: O autor (2017)

Tabela 2 - Tabela frequência de etiologia

	Absoluto	Percentual (%)
Bridas/aderências	54	13,74%
Hérnias	193	49,11%
Neoplasias	33	8,4%
Volvo	19	4,83%
Intussuscepção	29	7,38%
Outros	8	2,04%
Sem informação	57	14,5%

Fonte: O autor (2017)

Tabela 3 - Tabela frequência de faixa etária

	Absoluto	Percentual (%)
0 a 10	51	12,98%
11 a 20	27	6,87%
21 a 30	25	6,36%
31 a 40	57	14,5%
41 a 50	35	8,91%
51 a 60	41	10,43%
61 a 70	69	17,56%
71 a 80	58	14,76%
81 a 90	25	6,36%
91 a 100	5	1,27%

Fonte: O autor (2017)

Tabela 4 - Tabela frequência de procedência

	Absoluto	Percentual (%)
São Luís	195	49,62%
Interior Maranhão	198	50,38%
Outros estados	0	0%

Fonte: O autor (2017)

Tabela 5 - Tabela frequência de desfecho

	Absoluto	Percentual (%)
Alta	278	70,4%
Óbito	63	16,03%
Transferência	47	11,96%
Sem informação	5	1,27%

Fonte: O autor (2017)

APÊNDICE A – Ficha de Protocolo

Ficha Protocolo

1 - Identificação

Nome (Iniciais): _____

Sexo: Masculino / Feminino

Faixa etária:0-10/11-20/21-30/31-40/41-50/51-60/61-70/71-80/81-90/91-100

Procedência: Capital / Interior / Outro Estado

2 - Diagnóstico

 Bridas e aderências Hérnias Neoplasias Volvo Intussuscepção Outros Sem informação

3 - Desfecho:

 Alta Óbito Transferência Sem informação

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Do HUUFMA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br