

OBSTRUÇÃO INTESTINAL AGUDA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E NO MANEJO CIRÚRGICO

ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION: CHALLENGES IN DIAGNOSIS AND SURGICAL MANAGEMENT

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL AGUDA: DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO QUIRÚRGICO

Rafaella Valadares Diniz¹
Marília Stella Morato Alves Campos²
Flávia Coutinho Loureiro Ribeiro³
Jéssia Thalita Alkmin Ferreira⁴
Rodrigo Oliveira Cruz⁵

RESUMO: A Obstrução Intestinal Aguda (OIA) é uma emergência cirúrgica complexa, caracterizada pela interrupção parcial ou total do trânsito intestinal, com causas que variam desde aderências pós-operatórias até neoplasias intestinais. Seus sintomas, como dor abdominal intensa e vômitos, demandam uma avaliação clínica minuciosa, apoiada por exames laboratoriais e de imagem, com destaque para a tomografia computadorizada para confirmação diagnóstica. O tratamento exige intervenção imediata, frequentemente cirúrgica, com técnicas como enterectomia, aderólise e ressecção segmentar, aliadas ao uso de corticosteroides e antibióticos para redução da inflamação e prevenção de infecções. Diante disso, uma abordagem multidisciplinar é essencial para garantir o manejo eficaz da OIA, visando a melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações para os pacientes afetados.

227

Palavras-chave: Obstrução Intestinal Aguda. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT: Acute Intestinal Obstruction (OIA) is a complex surgical emergency, characterized by partial or total interruption of intestinal transit, with causes ranging from postoperative adhesions to intestinal neoplasms. Its symptoms, such as intense abdominal pain and vomiting, require a thorough clinical evaluation, supported by laboratory and imaging tests, with emphasis on computed tomography for diagnostic confirmation. Treatment requires immediate intervention, often surgical, with techniques such as enterectomy, aderolysis and segmental resection, combined with the use of corticosteroids and antibiotics to reduce inflammation and prevent infections. Given this, a multidisciplinary approach is essential to ensure effective management of OIA, aiming to improve clinical outcomes and reduce complications for affected patients.

Keywords: Acute Intestinal Obstruction. Diagnosis. Treatment.

¹Medicina. Faculdade Atenas, Sete Lagoas (MG), 11º período.

²Medicina. Faculdade Atenas, Sete Lagoas (MG), 11º período.

³Medicina. Faculdade Atenas, Sete Lagoas (MG), 11º período.

⁴Medicina. Faculdade Atenas, Sete Lagoas (MG), 11º período.

⁵Cirurgião Geral pelo Hospital Vila da Serra, MG.

RESUMEN: La Obstrucción Intestinal Aguda (OIA) es una emergencia quirúrgica compleja, caracterizada por la interrupción parcial o total del tránsito intestinal, con causas que van desde adherencias postoperatorias hasta neoplasias intestinales. Sus síntomas, como dolor abdominal intenso y vómitos, requieren de una evaluación clínica exhaustiva, apoyada en pruebas de laboratorio y de imagen, con énfasis en la tomografía computarizada para la confirmación diagnóstica. El tratamiento requiere una intervención inmediata, muchas veces quirúrgica, con técnicas como enterectomía, aderólisis y resección segmentaria, combinadas con el uso de corticoides y antibióticos para reducir la inflamación y prevenir infecciones. Dado esto, un enfoque multidisciplinario es esencial para garantizar un tratamiento eficaz de la OIA, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones de los pacientes afectados.

Palabras clave: Obstrucción intestinal aguda. Diagnóstico. Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A Obstrução Intestinal Aguda (OIA) é uma emergência cirúrgica que representa um desafio significativo no diagnóstico e no manejo clínico. Caracterizada pela interrupção parcial ou total do trânsito intestinal, essa condição requer uma abordagem ágil e precisa para evitar complicações graves, como perfuração intestinal, sepse e falência múltipla de órgãos. No contexto médico, a obstrução intestinal aguda é uma entidade clínica multifacetada, cujas etiologias podem variar desde aderências pós-operatórias até neoplasias intestinais (ZANIN; BECKER; TONETO, 2016).

A sintomatologia associada à obstrução intestinal aguda é diversificada e muitas vezes não específica, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e preciso. Pacientes afetados frequentemente apresentam dor abdominal intensa, distensão abdominal, vômitos, e, em casos graves, sinais de choque circulatório. Esses sintomas podem ser exacerbados por fatores como desidratação, alterações eletrolíticas e complicações secundárias, tornando a avaliação clínica uma tarefa complexa e desafiadora para os profissionais de saúde (VIDAL, 2015).

O diagnóstico da obstrução intestinal aguda geralmente requer uma combinação de exames clínicos, laboratoriais e de imagem. A história clínica detalhada, juntamente com o exame físico cuidadoso, desempenha um papel fundamental na identificação dos sintomas e na orientação das investigações

subsequentes. Os exames laboratoriais, como hemograma completo e eletrólitos séricos, auxiliam na avaliação do estado geral do paciente e na detecção de possíveis complicações, como desequilíbrios hidroeletrólíticos e sinais de infecção (KRUEL *et al.*, 2019).

Entretanto, a imagem é essencial para confirmar o diagnóstico e determinar a causa subjacente da obstrução. A radiografia simples de abdome pode fornecer informações iniciais sobre a presença de dilatação intestinal e níveis hidroaéreos, enquanto a tomografia computadorizada (TC) é considerada o padrão-ouro para avaliação detalhada da obstrução, sua localização e etiologia. A ultrassonografia também pode desempenhar um papel importante em determinados casos, especialmente em pacientes pediátricos ou naqueles em que a TC é contraindicada (MOREIRA *et al.*, 2015).

Uma vez estabelecido o diagnóstico de obstrução intestinal aguda, o manejo clínico deve ser imediato e direcionado para aliviar a obstrução, restaurar a perfusão intestinal adequada e prevenir complicações graves. Em muitos casos, a abordagem terapêutica inicial pode envolver medidas de suporte, como hidratação venosa, correção de distúrbios eletrolíticos e alívio da dor. No entanto, em situações em que a obstrução é completa ou complicada, a intervenção cirúrgica urgente é frequentemente necessária para desobstruir o intestino e corrigir a causa subjacente (NASCIMENTO, 2017).

Diante da complexidade e da gravidade associadas à obstrução intestinal aguda, é crucial que os profissionais de saúde estejam familiarizados com os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa condição. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, gastroenterologistas, radiologistas e outros especialistas, é fundamental para garantir uma avaliação abrangente e um manejo eficaz dos pacientes afetados (BRUNETTI; SCARPELINI, 2017).

Objetiva-se fornecer uma visão abrangente sobre os desafios enfrentados no diagnóstico e no manejo cirúrgico da obstrução intestinal aguda, abordando aspectos relacionados à sua etiologia, apresentação clínica, métodos diagnósticos e opções terapêuticas. Além disso, pretende-se discutir as complicações associadas a essa condição e explorar estratégias atuais para otimizar o cuidado do paciente, incluindo

abordagens cirúrgicas minimamente invasivas e terapias adjuvantes. Por meio da análise crítica da literatura atual e da apresentação de casos clínicos relevantes, buscou-se fornecer aos profissionais de saúde informações atualizadas e práticas para melhorar o manejo clínico e os resultados dos pacientes com obstrução intestinal aguda.

MÉTODOS

A metodologia empregada neste estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, conduzida para investigar os desafios no diagnóstico e no manejo cirúrgico da obstrução intestinal aguda. Para tal, foram selecionadas bases de dados relevantes, incluindo a PubMed, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a ScienceDirect. A escolha dessas bases foi fundamentada em sua abrangência e no acesso a periódicos de qualidade na área da saúde. A busca por artigos foi realizada utilizando uma combinação de termos controlados e não controlados relacionados à obstrução intestinal aguda, com foco em estudos publicados nos últimos cinco anos.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) estudos que abordassem aspectos diagnósticos, terapêuticos ou epidemiológicos da obstrução intestinal aguda; (2) artigos disponíveis em texto completo;

(3) publicações em inglês, português ou espanhol; e (4) estudos realizados em seres humanos. Por outro lado, foram excluídos os seguintes tipos de artigos: (1) relatos de caso isolado; (2) estudos com amostras não representativas; (3) revisões narrativas sem metodologia explícita; e (4) estudos duplicados ou redundantes.

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores, que analisaram os títulos e resumos dos estudos identificados na busca inicial. Em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado para resolver o desacordo. Após essa triagem inicial, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra, considerando sua relevância para os objetivos do estudo, sendo analisados 5 artigos da PubMed, 4 artigos da BVS e 2 artigos da ScienceDirect.

Por fim, os dados foram extraídos dos artigos incluídos, incluindo informações sobre características da população estudada, métodos diagnósticos empregados, intervenções terapêuticas realizadas e desfechos clínicos observados. Essa abordagem

permitiu uma análise abrangente da literatura atual sobre o tema, fornecendo subsídios para a discussão dos principais aspectos relacionados à obstrução intestinal aguda e contribuindo para a elaboração de recomendações baseadas em evidências para a prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obstrução intestinal aguda representa uma entidade clínica de alta complexidade, impondo desafios significativos aos profissionais de saúde no diagnóstico e manejo cirúrgico. Esta condição é caracterizada pela interrupção parcial ou total do trânsito intestinal, frequentemente resultando em manifestações clínicas agudas e potencialmente fatais. Dentre as múltiplas etiologias possíveis, destacam-se aderências pós-operatórias, hérnias abdominais, neoplasias intestinais e doença inflamatória intestinal, cada uma demandando abordagens terapêuticas distintas e adaptativas (ARAGÃO *et al.*, 2022).

No âmbito diagnóstico, a obstrução intestinal aguda desafia os limites da avaliação clínica e dos recursos de imagem. A apresentação clínica pode variar desde sintomas leves e inespecíficos até sinais de obstrução completa com comprometimento hemodinâmico, tornando imperativa uma abordagem multidisciplinar e uma análise meticulosa da história clínica do paciente. Além disso, avanços tecnológicos na radiologia, como a tomografia computadorizada com reconstruções tridimensionais e a ressonância magnética, têm permitido uma visualização mais precisa e detalhada das causas subjacentes da obstrução, contribuindo para a tomada de decisão clínica (PEREIRA; MARTINS, 2019).

No entanto, o desafio não se encerra com o diagnóstico preciso, pois o manejo cirúrgico da obstrução intestinal aguda requer uma abordagem individualizada e adaptativa, considerando a gravidade do quadro clínico, a causa subjacente e a condição geral do paciente. Em casos de obstrução completa com sinais de sofrimento intestinal, a intervenção cirúrgica de urgência é inegavelmente indicada, visando à descompressão do segmento obstruído e à correção da causa subjacente. Nesse contexto, técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, têm ganhado espaço, proporcionando

uma recuperação mais rápida e reduzindo o tempo de internação hospitalar (DEMITO *et al.*, 2020)

Tabela 1. Elucidação do diagnóstico da Obstrução Intestinal Aguda

Diagnóstico	Raio X	Exame Físico	Laboratório	Descrição
Raio X de Abdomen	Dilatação de alças intestinais	Distensão abdominal, Ausência de ruídos hidroaéreos, Sensibilidade à palpação abdominal	Hemograma: Elevação dos leucócitos, Desidratação: Elevação da ureia e creatinina séricas	Os achados típicos incluem dilatação de alças intestinais e níveis hidroaéreos.
Tomografia Computadorizada (TC) Abdominal	Dilatação de alças intestinais, Pneumoperitônio (em casos de perfuração), Localização e causa da obstrução	Massa palpável, Distensão abdominal, Ausência de ruídos hidroaéreos	Desidratação: Elevação da ureia e creatinina séricas, Desvio à esquerda no hemograma	A TC abdominal é altamente sensível e específica para avaliar a presença, localização e etiologia da obstrução, bem como complicações como perfuração e isquemia.
Ultrassonografia Abdominal	Dilatação de alças intestinais, Massa ou lesão intraluminal, Avaliação do fluxo sanguíneo intestinal	Distensão abdominal, Sensibilidade à palpação abdominal	Níveis elevados de lactato sanguíneo (em casos de isquemia)	A ultrassonografia abdominal pode ser útil em casos selecionados, especialmente em pacientes pediátricos ou quando a TC é contraindicada. Pode ajudar a avaliar o fluxo sanguíneo e identificar massas intraluminais.
Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia	Obstrução mecânica visível, Lesões intraluminais, Avaliação do estado da mucosa	Distensão abdominal, Desconforto à palpação abdominal	Elevação dos leucócitos, Alterações eletrolíticas (em casos de vômitos persistentes)	Avaliar a presença de lesões intraluminais ou causas específicas de obstrução, como neoplasias ou estenoses.

Fonte: DEMITO *et al.* (2020)

pós-operatórias, como isquemia intestinal, fístulas e sepse.

Estratégias multimodais de manejo da dor, controle da função gastrointestinal e prevenção de complicações tromboembólicas são essenciais para otimizar os resultados a curto e longo prazo (BASÍLIO, 2022)

No contexto do tratamento cirúrgico (**Tabela 2**) da obstrução intestinal aguda, uma variedade de técnicas e procedimentos cirúrgicos são empregados para mitigar os desafios apresentados por essa condição complexa e potencialmente fatal. Entre essas abordagens, a laparotomia exploratória emerge como uma intervenção primordial em situações de obstrução intestinal aguda complicada, permitindo uma avaliação direta da extensão da obstrução e a identificação da causa subjacente. Durante a laparotomia, diversas técnicas podem ser utilizadas, incluindo a ressecção intestinal, a aderólise e a descompressão do segmento intestinal afetado (MARÇAL; SANTOS; SOUSA, 2022)

Tabela 2. Descrição de técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento da OIA

Diagnóstico	Raio X	Exame Físico	Laboratório	Descrição
Raio X de Abdome	Dilatação de alças intestinais	Distensão abdominal, Ausência de ruídos hidroaéreos, Sensibilidade à palpação abdominal	Hemograma: Elevação dos leucócitos, Desidratação: Elevação da ureia e creatinina séricas	Os achados típicos incluem dilatação de alças intestinais e níveis hidroaéreos.
Tomografia Computadorizada (TC) Abdominal	Dilatação de alças intestinais, Pneumoperitônio (em casos de perfuração), Localização e causa da obstrução	Massa palpável, Distensão abdominal, Ausência de ruídos hidroaéreos	Desidratação: Elevação da ureia e creatinina séricas, Desvio à esquerda no hemograma	A TC abdominal é altamente sensível e específica para avaliar a presença e localização e etiologia da obstrução, bem como complicações como perfuração e isquemia.
Ultrassonografia Abdominal	Dilatação de alças intestinais, Massa ou lesão intraluminal, Avaliação do fluxo sanguíneo intestinal	Distensão abdominal, Sensibilidade à palpação abdominal	Níveis elevados de lactato sanguíneo (em casos de isquemia)	A ultrassonografia abdominal pode ser útil em casos selecionados, especialmente em pacientes pediátricos ou quando a TC é contraindicada. Pode ajudar a avaliar o fluxo sanguíneo e identificar massas intraluminais.
Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia	Obstrução mecânica visível, Lesões intraluminais, Avaliação do estado da mucosa	Distensão abdominal, Desconforto à palpação abdominal	Elevação dos leucócitos, Alterações eletrolíticas (em casos de vômitos persistentes)	Avaliar a presença de lesões intraluminais ou causas específicas de obstrução, como neoplasias ou estenoses.

Técnica Cirúrgica	Descrição
Enterectomia	Remoção cirúrgica do segmento intestinal obstruído, seguida por anastomose primária ou criação de estoma, conforme a viabilidade tecidual e a necessidade clínica.
Aderólise	Dissecção meticulosa de aderências intra-abdominais, visando à restauração da mobilidade intestinal e ao alívio da obstrução.
Ressecção Segmentar	Remoção cirúrgica do segmento intestinal comprometido, seguida por anastomose primária quando possível, para restabelecer a continuidade do trato gastrointestinal.
Colostomia ou Ileostomia	Criação de uma abertura artificial no cólon ou íleo, respectivamente, para desviar o trânsito fecal e aliviar a obstrução enquanto o segmento intestinal obstruído se recupera.

Fonte: BASILIO (2022)

A ressecção intestinal, um procedimento amplamente empregado em casos de obstrução intestinal irreversível devido a causas como volvo, invaginação ou neoplasias, envolve a remoção cirúrgica do segmento intestinal obstruído, seguida pela anastomose primária ou criação de estoma temporário ou definitivo, conforme a viabilidade tecidual e as condições do paciente. Em complemento, a aderólise, um procedimento frequentemente necessário em casos de obstrução intestinal devido a aderências pós-operatórias ou doença inflamatória intestinal, consiste na dissecção cuidadosa e meticulosa das aderências intra-abdominais, com o intuito de restaurar a mobilidade intestinal e restabelecer o trânsito intestinal adequado (ZANIN; BECKER; TONETO, 2016).

Para auxiliar na redução do edema e da inflamação intestinal associados à obstrução, fármacos como os corticosteroides podem ser empregados como parte do manejo perioperatório. Os corticosteroides, como a metilprednisolona e a dexametasona, atuam na supressão da resposta inflamatória sistêmica e na diminuição da permeabilidade capilar, contribuindo para a redução do edema intestinal e a preservação da viabilidade tecidual durante a intervenção cirúrgica. Além disso, agentes antimicrobianos são frequentemente administrados como profilaxia antibiótica perioperatória para reduzir o risco de infecções pós-operatórias, especialmente em pacientes com obstrução intestinal

complicada por perfuração ou isquemia intestinal (VIDAL, 2015).

intestinal aguda, visando à resolução da obstrução, prevenção de complicações e otimização dos desfechos clínicos para os pacientes afetados (KRUEL *et al.*, 2019).

Um procedimento comumente utilizado é a enterectomia, que envolve a remoção cirúrgica do segmento intestinal obstruído. Este procedimento é frequentemente acompanhado pela realização de uma anastomose primária, quando as condições do tecido intestinal permitem, ou pela criação de um estoma temporário ou definitivo, conforme a necessidade clínica e a viabilidade tecidual. A enterectomia é indicada em casos de obstrução intestinal irreversível devido a causas como volvo, invaginação, ou neoplasias, visando a restauração do trânsito intestinal adequado e a prevenção de complicações graves, com o perfuração intestinal e sepse (MOREIRA *et al.*, 2015).

Outro procedimento essencial é a aderólise, que consiste na dissecação meticulosa e cuidadosa de aderências intra-abdominais. Este procedimento é frequentemente necessário em casos de obstrução intestinal devido a aderências pós-operatórias ou doença inflamatória intestinal, com o objetivo de restaurar a mobilidade intestinal e permitir o trânsito adequado do conteúdo luminal. A aderólise é conduzida com atenção especial para evitar lesões iatrogênicas e preservar a integridade dos tecidos adjacentes (BRUNETTI; SCARPELINI, 2017).

Além disso, em casos de obstrução intestinal aguda complicada por isquemia ou perfuração intestinal, a ressecção segmentar com anastomose primária pode ser realizada, quando possível. Este procedimento visa remover o segmento intestinal comprometido e restaurar a continuidade do trato gastrointestinal, minimizando a morbidade associada à obstrução prolongada e à perfuração intestinal (DEMITO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obstrução intestinal aguda é uma emergência cirúrgica desafiadora, caracterizada pela interrupção parcial ou total do trânsito intestinal, cujas etiologias variam desde aderências pós-operatórias até neoplasias intestinais. Seus sintomas, como dor abdominal intensa, vômitos e sinais de choque circulatório, demandam uma avaliação clínica minuciosa, auxiliada por exames laboratoriais e de imagem. A tomografia

computadorizada é essencial para confirmar o diagnóstico e determinar a causa subjacente. O tratamento exige abordagem imediata e direcionada para alívio da obstrução e prevenção de complicações graves, frequentemente necessitando de intervenção cirúrgica urgente. As técnicas cirúrgicas incluem enterectomia, aderólise e ressecção segmentar, enquanto corticosteroides e antibióticos desempenham papéis importantes na redução da inflamação e na prevenção de infecções. Portanto, uma abordagem multidisciplinar integrada é crucial para o manejo eficaz da obstrução intestinal aguda, visando à melhoria dos desfechos clínicos e à redução de complicações para os pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Iapunira Catarina Sant'Anna *et al.* Obstrução intestinal do cólon e retossigmoidectomia na emergência: uma análise sobre Câncer de Cólon. **Caminhos da Clínica**, n. 1, 2022.

BASILIO, Pedro C. Obstrução intestinal por aderências: utilização de membrana bio-reabsorvível (hialuronato de sódio+ carboximetilcelulose) seprafilm na profilaxia de complicações em reoperações abdominopélvicas. **Rev bras Coloproct**, v. 23, n. 3, p. 168-171, 2022.

BRUNETTI, Adriano; SCARPELINI, Sandro. Abdômen agudo. **Biblioteca Escolar em Revista**, v. 40, n. 3, p. 358-367, 2017.

DEMITO, Caroline Gabriele Betiati *et al.* Obstrução intestinal ocasionada por tuberculose em paciente com aids: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1168-1171, 2020.

KRUEL, Nicolau Fernandes *et al.* Análise retrospectiva do tratamento de pacientes com obstrução intestinal aguda. **ACM arq. catarin. med**, p. 129-34, 2019.

MARÇAL, Marcela Boraschi; SANTOS, Luciana Maria Pires dos; SOUSA, Alexandre Venâncio de. Abdome agudo obstrutivo secundário a íleo biliar: relato de caso. **GED gastroenterol. endosc. dig**, p. 141-144, 2022.

MOREIRA JR, Helio *et al.* Obstrução Intestinal–Análise Retrospectiva da Etiologia e Morbi- mortalidade no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). **Rev Bras Coloproct**, v. 25, p. 137-45, 2015.

NASCIMENTO, Mário Augusto. Obstrução Intestinal: Causas e Conduas. **Elsevier**, 2017.

PEREIRA, Anderson S.; MARTINS, Wellington P. Obstrução intestinal: diagnóstico

através da ultrassonografia. **Experts in Ultrasound: Reviews and Perspectives. EURP**, v. 1, n. 4, p. 216- 21, 2019.

VIDAL, M. A. N. Obstrução intestinal: causas e condutas. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 25, n. 0, p. 332-338, 2015.

ZANIN, Eduardo Madalosso; BECKER, Rafaela; TONETO, Marcelo Garcia. Obstrução intestinal aguda. **Acta méd.(Porto Alegre)**, 2016.