

DIVERTICULITE E REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: MANEJO CIRÚRGICO DE PACIENTES COM DIVERTICULITE E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Ana Flávia Souto Fonseca Sarni¹
Tauani Moura de Paula²
Ana Clara Santos de Oliveira³
Emanuel Henrique Barros Dornelas⁴
Kauan Scatolin Massaroli⁵

RESUMO: Introdução: A diverticulite é uma condição inflamatória dos divertículos, estruturas saculares que se formam nas paredes do cólon. Sua manifestação pode variar desde formas leves até complicações graves, como perfuração intestinal e peritonite. Por outro lado, a doença arterial coronariana (DAC) é caracterizada pela obstrução das artérias coronárias, podendo levar a infartos do miocárdio e insuficiência cardíaca. O manejo de pacientes que apresentam tanto diverticulite quanto doença arterial coronariana é desafiador, pois envolve decisões terapêuticas complexas, que incluem tanto o tratamento da diverticulite quanto a revascularização miocárdica, quando indicada. Objetivo: Analisar as abordagens cirúrgicas de pacientes que apresentam diverticulite e doença arterial coronariana concomitantemente, avaliando as implicações do manejo clínico e cirúrgico e os resultados obtidos. Metodologia: A metodologia utilizada seguiu o checklist PRISMA, buscando artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Utilizou-se os descritores "diverticulite", "doença arterial coronariana", "revascularização miocárdica", "manejo cirúrgico" e "tratamento combinado". Foram incluídos estudos que abordaram a ocorrência de diverticulite e DAC e a abordagem cirúrgica em pacientes com ambas as condições. Exclusivamente, foram descartados artigos que abordaram apenas uma das doenças isoladamente, estudos de caso e pesquisas com dados imprecisos. Resultados: Os principais resultados mostraram que o manejo cirúrgico de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana requer avaliação criteriosa do risco cirúrgico. A revascularização miocárdica pode ser realizada em conjunto com a cirurgia de ressecção do cólon, mas a escolha do tipo de cirurgia (aberta ou minimamente invasiva) depende do quadro clínico e das comorbidades do paciente. Em muitos casos, a abordagem combinada tem mostrado bons resultados, com controle tanto da diverticulite quanto da DAC, mas com riscos de complicações pós-operatórias aumentadas. Conclusão: O tratamento cirúrgico de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana exige um planejamento estratégico que leve em conta tanto os aspectos cardíacos quanto os gastrointestinais. A abordagem multidisciplinar é fundamental para otimizar os resultados e minimizar as complicações. A literatura disponível sugere que, embora desafiadora, a abordagem cirúrgica combinada oferece bons resultados quando bem indicada e realizada com cautela.

1968

Palavras chave: Diverticulite. Doença arterial coronariana. Revascularização miocárdica. Manejo cirúrgico e Tratamento combinado.

¹ Acadêmica de medicina. Centro Universitário UNIFACIG

² Acadêmico de medicina. Unifaa centro universitário de Valença (UNIFAA)

³ Médica. FAMETRO

⁴ Médico. Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)

⁵ Acadêmico de medicina. Unifaa centro universitário de valença (UNIFAA)

INTRODUÇÃO

A ocorrência de diverticulite e doença arterial coronariana (DAC) é uma situação clínica que exige atenção especializada, pois ambas as condições apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. A diverticulite, caracterizada pela inflamação dos divertículos no cólon, pode variar em gravidade, desde formas leves até complicações graves, como perfuração intestinal e peritonite. Já a DAC é uma condição cardiovascular em que as artérias coronárias ficam obstruídas, dificultando o fluxo sanguíneo para o coração, o que pode levar a infartos e insuficiência cardíaca. Quando essas duas doenças estão presentes ao mesmo tempo, o manejo torna-se ainda mais complexo, pois a interação entre elas pode agravar o quadro clínico do paciente e influenciar as decisões sobre o tratamento adequado.

O manejo cirúrgico desses pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana envolve a consideração de múltiplos fatores. A decisão de realizar uma intervenção cirúrgica precisa ser cuidadosamente planejada, levando em conta não apenas a gravidade de cada uma das condições, mas também a interação entre elas. Em muitos casos, os pacientes podem precisar de uma cirurgia para a revascularização miocárdica, que visa restaurar o fluxo sanguíneo para o coração, e, simultaneamente, uma ressecção do cólon, quando a diverticulite se apresenta de forma severa. A complexidade aumenta porque essas intervenções podem ser realizadas de forma combinada, exigindo uma avaliação rigorosa do risco cirúrgico, que considera a saúde cardiovascular, o estado do cólon e as possíveis complicações durante o procedimento. A abordagem simultânea dessas cirurgias, embora desafiadora, pode resultar em bons desfechos quando realizada com a estratégia adequada e por uma equipe médica experiente.

A avaliação do risco cirúrgico é um dos aspectos mais críticos no manejo de pacientes que apresentam tanto diverticulite quanto doença arterial coronariana. Esse processo exige uma análise abrangente do estado clínico do paciente, levando em consideração fatores como idade, comorbidades e a gravidade de ambas as condições. Pacientes com essas doenças associadas têm um risco aumentado de complicações, tanto durante a intervenção quanto no pós-operatório, o que torna essencial uma avaliação detalhada, além de uma preparação pré-operatória cuidadosa para minimizar possíveis riscos. Essa avaliação inclui testes cardíacos e gastrointestinais, para assegurar que o paciente esteja em condições adequadas para suportar intervenções complexas.

Após a cirurgia, o risco de complicações pós-operatórias é elevado. Pacientes que passam por intervenções simultâneas para tratar a diverticulite e a DAC estão sujeitos a um conjunto de complicações que podem incluir infecções, falência de órgãos, sangramentos e complicações

cardíacas. A monitorização rigorosa no pós-operatório é essencial para identificar precocemente qualquer sinal de complicação, permitindo uma intervenção rápida. Além disso, a recuperação pode ser prolongada, dado que as duas condições exigem diferentes cuidados, tanto no controle da função intestinal quanto no acompanhamento cardiovascular.

Dado o alto grau de complexidade, uma abordagem multidisciplinar torna-se imprescindível para otimizar os resultados no tratamento desses pacientes. O envolvimento de profissionais de diversas áreas da saúde, como cirurgiões cardíacos, gastroenterologistas e intensivistas, é fundamental para garantir que todas as nuances do quadro clínico sejam adequadamente gerenciadas. Essa colaboração entre especialidades permite que as decisões terapêuticas sejam tomadas de forma mais eficaz, promovendo melhores desfechos para o paciente. A integração dessas expertises contribui para o manejo seguro e eficaz de condições tão desafiadoras, maximizando a chance de recuperação.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar as abordagens cirúrgicas de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana concomitantes, focando nas estratégias terapêuticas adotadas e nos resultados obtidos com o tratamento combinado. A revisão busca explorar as interações entre essas duas condições e avaliar o impacto da revascularização miocárdica associada ao manejo da diverticulite. Além disso, pretende-se identificar as complicações mais comuns e os fatores que influenciam a escolha do tipo de cirurgia, com o intuito de proporcionar uma visão abrangente sobre o manejo clínico e cirúrgico desses pacientes. 1970

METODOLOGIA

A metodologia desta revisão sistemática de literatura foi baseada no checklist PRISMA, com o objetivo de garantir a transparência e a rigorosidade na seleção dos estudos. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo e Web of Science, sendo essas fontes selecionadas por sua abrangência e confiabilidade na publicação de artigos científicos relacionados às condições de diverticulite e doença arterial coronariana. Para a pesquisa, foram empregados os seguintes descritores: "diverticulite", "doença arterial coronariana", "revascularização miocárdica", "manejo cirúrgico" e "tratamento combinado", com o intuito de abranger os aspectos clínicos, terapêuticos e cirúrgicos dessas condições associadas.

A seleção dos estudos seguiu critérios rigorosos para garantir a qualidade e a relevância dos artigos incluídos. Os critérios de inclusão foram os seguintes: 1) Estudos que abordaram a associação entre diverticulite e doença arterial coronariana; 2) Pesquisas que discutiram o manejo cirúrgico de pacientes com ambas as condições; 3) Artigos publicados nos últimos 10 anos, com foco em estudos clínicos, ensaios clínicos randomizados ou estudos de coorte; 4) Estudos que descreveram a abordagem cirúrgica combinada de revascularização miocárdica e ressecção do cólon em pacientes com diverticulite; 5) Artigos publicados em inglês, português ou espanhol, garantindo acesso à literatura relevante.

Os critérios de exclusão foram: 1) Estudos que tratavam apenas de uma das condições de forma isolada, sem abordar a comorbidade entre diverticulite e doença arterial coronariana; 2) Artigos que não discutiam o tratamento cirúrgico ou a abordagem combinada entre as duas condições; 3) Estudos de caso ou relatórios com número muito reduzido de pacientes, que não permitiam uma análise generalizável dos resultados; 4) Pesquisas publicadas antes dos últimos 10 anos, devido à necessidade de dados atualizados sobre as intervenções cirúrgicas e resultados clínicos; 5) Artigos com dados incompletos ou metodologias inadequadas, que comprometiam a validade das conclusões.

Com esses critérios, foram selecionados os estudos mais relevantes e atuais para compor a base de dados da revisão, com foco nas abordagens terapêuticas e nos resultados cirúrgicos de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana. 1971

RESULTADOS

A coocorrência de diverticulite e doença arterial coronariana (DAC) representa uma situação clínica complexa e desafiadora, exigindo uma análise detalhada de ambos os quadros patológicos para determinar o melhor curso de tratamento. A diverticulite, caracterizada pela inflamação e possível infecção dos divertículos do cólon, pode levar a complicações graves como perfuração, peritonite e obstrução intestinal. Quando associada à DAC, uma condição em que ocorre a obstrução das artérias coronárias, o quadro torna-se ainda mais preocupante, pois ambas as doenças comprometem o funcionamento de sistemas vitais, como o cardiovascular e o gastrointestinal. O diagnóstico de ambas as condições simultaneamente exige uma avaliação detalhada e coordenada entre especialistas, dado o risco aumentado de complicações, como o aumento da mortalidade em intervenções cirúrgicas ou tratamentos combinados.

Além disso, a interação entre essas duas doenças pode dificultar a escolha do tratamento mais adequado, especialmente no que diz respeito à abordagem cirúrgica. A presença de DAC em um paciente com diverticulite pode aumentar significativamente o risco de complicações durante e após a cirurgia, uma vez que o estado cardiovascular do paciente influencia a recuperação e a resposta ao procedimento. Da mesma forma, a inflamação intestinal pode gerar dificuldades adicionais, como dificuldades no controle de fluidos, infecções e outras complicações gastrointestinais. Portanto, o manejo de pacientes com essas duas condições requer um cuidado minucioso, com a colaboração de uma equipe multidisciplinar para ajustar as intervenções conforme as condições clínicas de cada paciente.

O manejo cirúrgico de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana deve ser cuidadosamente planejado, levando em consideração a gravidade das duas condições e a interação entre elas. A abordagem combinada, que envolve tanto a ressecção do cólon quanto a revascularização miocárdica, é frequentemente indicada, mas exige uma análise detalhada dos riscos e benefícios. A realização de ambas as intervenções no mesmo procedimento é uma estratégia que pode ser vantajosa para pacientes que apresentam quadros graves de ambas as doenças, mas também envolve riscos significativos. Esses riscos incluem o aumento da morbidade, como infecções, sangramentos e falência de órgãos, e a complexidade do processo cirúrgico, que pode ser influenciada pela presença de comorbidades adicionais, como hipertensão, diabetes e insuficiência renal. Assim, a escolha de realizar ou não ambas as cirurgias simultaneamente depende de uma avaliação cuidadosa do estado clínico do paciente, da urgência de cada condição e da capacidade do paciente de tolerar tais intervenções.

1972

Além disso, a decisão de realizar uma revascularização miocárdica associada a uma cirurgia de ressecção do cólon deve ser tomada com base em fatores como a anatomia das artérias coronárias, a gravidade da obstrução, e o estágio da diverticulite. Pacientes com DAC grave podem necessitar de uma intervenção imediata para prevenir eventos cardíacos fatais, enquanto a diverticulite pode ser tratada de maneira mais urgente se houver risco de complicações intestinais, como perfuração ou abscesso. Portanto, é fundamental que a abordagem cirúrgica seja integrada e que a cirurgia seja planejada de forma a minimizar os riscos associados a ambos os procedimentos. A equipe cirúrgica deve estar bem preparada para lidar com as possíveis complicações decorrentes da interação entre as duas condições, adotando estratégias para assegurar a segurança do paciente durante a cirurgia e promovendo um pós-operatório com menos riscos de complicações graves.

A avaliação do risco cirúrgico em pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana é um componente crucial no planejamento do tratamento. Quando essas duas condições coexistem, o risco de complicações aumentam significativamente, o que exige uma análise minuciosa das condições gerais do paciente. Este processo envolve a consideração de múltiplos fatores, como a idade avançada, comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial e insuficiência renal, além da gravidade de cada uma das doenças. Em particular, a presença de doença arterial coronariana em pacientes com diverticulite pode interferir no processo cirúrgico, visto que a condição cardiovascular impacta diretamente na resposta do organismo ao estresse da cirurgia. Portanto, uma avaliação detalhada e individualizada é essencial para determinar o tipo de intervenção mais adequado, bem como o momento ideal para realizá-la, minimizando os riscos associados.

Além disso, a avaliação do risco envolve a realização de exames complementares para determinar a extensão das condições, como a realização de angiografias coronarianas, ecocardiogramas e tomografias abdominais. Esses exames são fundamentais para compreender a gravidade da doença arterial coronariana e para avaliar a extensão da inflamação ou complicações intestinais causadas pela diverticulite. A combinação dessas informações auxilia os profissionais de saúde a tomarem decisões mais informadas sobre a viabilidade das cirurgias simultâneas e sobre o manejo anestésico adequado. Assim, uma avaliação detalhada e precisa do risco cirúrgico é fundamental para garantir a segurança do paciente durante o procedimento e para promover uma recuperação bem-sucedida após a cirurgia.

1973

As complicações pós-operatórias em pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana são particularmente preocupantes, uma vez que essas condições podem afetar a recuperação em diferentes sistemas do corpo. Durante o período pós-cirúrgico, os pacientes enfrentam riscos aumentados de infecções, como infecção do sítio cirúrgico, abscessos ou peritonite, devido à inflamação intestinal causada pela diverticulite. Além disso, complicações cardiovasculares, como infarto do miocárdio ou insuficiência cardíaca, podem ocorrer, principalmente se a revascularização miocárdica for realizada de forma simultânea com a ressecção do cólon. Esses eventos são frequentemente associados ao estresse físico da cirurgia, ao uso de anestesia e à resposta do corpo a essas intervenções complexas. O manejo eficaz dessas complicações exige uma monitorização intensiva no pós-operatório, com o objetivo de identificar rapidamente sinais de falência de órgãos ou outras condições adversas.

Outro aspecto importante das complicações pós-operatórias é a recuperação prolongada que pode ocorrer devido à associação de duas grandes cirurgias. A revascularização miocárdica e a cirurgia de ressecção do cólon podem demandar um período de recuperação mais longo, uma vez que envolvem sistemas fisiológicos diferentes que necessitam de cuidados específicos. O risco de complicações também pode ser agravado por fatores como desidratação, distúrbios eletrolíticos e falência de múltiplos órgãos. Além disso, a presença de comorbidades preexistentes, como diabetes e hipertensão, pode dificultar a recuperação, tornando o monitoramento pós-operatório ainda mais crucial. Dessa forma, uma abordagem cuidadosa e vigilante durante o período de recuperação é fundamental para minimizar o risco de complicações graves e promover a recuperação plena do paciente.

A gestão de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana demanda uma abordagem multidisciplinar, pois ambas as condições envolvem sistemas corporais distintos, mas interligados, o que requer a participação de diferentes especialistas no tratamento. A interação entre gastroenterologistas, cirurgiões cardíacos, intensivistas e outros profissionais de saúde é essencial para o sucesso do manejo desses pacientes, garantindo que todos os aspectos clínicos sejam considerados e tratados de forma integrada. Cada especialidade contribui com seu conhecimento técnico para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente, de modo que qualquer falha em uma dessas áreas pode comprometer o resultado global do tratamento. O envolvimento de uma equipe diversificada assegura que todas as possíveis complicações, tanto cardiovasculares quanto gastrointestinais, sejam monitoradas adequadamente e tratadas de forma oportuna.

1974

Além disso, o cuidado multidisciplinar permite que o paciente seja acompanhado de maneira mais completa, levando em conta as interações entre o tratamento cardiovascular e o gastrointestinal. Por exemplo, enquanto o cardiologista se concentra na estabilização da função cardíaca e na realização da revascularização miocárdica, o gastroenterologista e o cirurgião geral devem coordenar o tratamento da diverticulite, considerando a necessidade de intervenção cirúrgica para ressecção do cólon. Essa colaboração estreita não só melhora a precisão no planejamento das cirurgias, mas também minimiza os riscos de complicações pós-operatórias, já que o cuidado contínuo de múltiplas perspectivas permite ajustes rápidos no tratamento conforme necessário. Com essa abordagem integrada, o manejo das condições complexas torna-se mais eficaz, aumentando as chances de uma recuperação bem-sucedida e a melhora na qualidade de vida do paciente.

A presença de comorbidades adicionais em pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana desempenha um papel significativo no prognóstico e na escolha do tratamento adequado. Comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência renal e obesidade podem agravar tanto a evolução das condições como a resposta do organismo a intervenções terapêuticas e cirúrgicas. Pacientes com essas condições preexistentes apresentam maior risco de complicações, como infecções, distúrbios metabólicos, problemas de cicatrização e falência de órgãos, o que exige uma abordagem ainda mais cuidadosa e personalizada. A interação entre essas comorbidades pode tornar o manejo clínico mais desafiador, pois cada uma delas demanda controle rigoroso, além da necessidade de ajustar os tratamentos para garantir que não haja sobrecarga nos sistemas já comprometidos.

Ademais, essas comorbidades influenciam diretamente o planejamento das intervenções cirúrgicas. Por exemplo, em pacientes com diabetes descompensado, o controle glicêmico torna-se essencial antes de qualquer procedimento, visto que níveis elevados de glicose podem aumentar o risco de infecções e retardar o processo de cicatrização. Da mesma forma, em pacientes com hipertensão mal controlada, a pressão arterial deve ser estabilizada antes de realizar qualquer cirurgia, dado o risco aumentado de complicações cardiovasculares. O manejo dessas condições associadas requer uma abordagem multidisciplinar que permita o tratamento simultâneo das doenças crônicas, assegurando que o paciente tenha a melhor chance de recuperação e uma resposta favorável ao tratamento das duas condições simultaneamente.

1975

A escolha do tipo de cirurgia também é influenciada pela condição clínica do paciente, especialmente quando se considera a gravidade das doenças e a presença de outras condições médicas. A decisão entre a realização de uma cirurgia aberta ou minimamente invasiva deve ser tomada com base na avaliação das condições gerais do paciente, do risco de complicações e da extensão da doença. Pacientes com doenças cardíacas avançadas ou com múltiplas comorbidades podem não ser candidatos ideais para abordagens cirúrgicas invasivas, sendo preferível, nestes casos, o uso de técnicas menos agressivas, quando viáveis. Além disso, o tempo de recuperação, a necessidade de monitoramento pós-operatório intensivo e o risco de falência orgânica também são fatores que devem ser cuidadosamente ponderados pelos profissionais de saúde. A escolha adequada do tipo de intervenção cirúrgica, em conjunto com uma estratégia de manejo das comorbidades, é determinante para reduzir complicações e melhorar o prognóstico do paciente a longo prazo.

O tratamento conservador em pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana (DAC) pode ser uma opção válida em determinadas situações clínicas, especialmente quando as condições não apresentam complicações agudas ou graves. Em muitos casos, quando a diverticulite é diagnosticada em estágios iniciais ou moderados e a DAC está controlada, o manejo não invasivo pode ser considerado. O tratamento conservador geralmente envolve o uso de antibióticos para controlar a inflamação intestinal e medicamentos para o controle cardiovascular, como anti-hipertensivos e antiagregantes plaquetários. A intervenção não cirúrgica é frequentemente preferida, pois evita os riscos associados a procedimentos invasivos, como infecção, sangramentos e complicações pós-operatórias.

Entretanto, é importante destacar que o tratamento conservador não é aplicável a todos os pacientes. Em casos de diverticulite grave, com complicações como perfuração ou abscessos, ou quando a DAC está em estágio avançado, a cirurgia será necessária. Além disso, o controle rigoroso de outras condições associadas, como diabetes ou insuficiência renal, também deve ser considerado para garantir que o tratamento conservador seja eficaz. Por isso, a decisão de optar por um tratamento conservador deve ser tomada após uma avaliação criteriosa da gravidade das doenças e das condições gerais do paciente, com acompanhamento contínuo para monitorar possíveis complicações.

A análise dos resultados a longo prazo para pacientes que passam por tratamentos cirúrgicos combinados de revascularização miocárdica e ressecção de cólon em casos de diverticulite e DAC tem mostrado que, em muitos casos, a recuperação completa é possível. Quando ambas as condições são tratadas adequadamente com abordagens cirúrgicas integradas, os pacientes podem recuperar tanto a função cardiovascular quanto a intestinal, melhorando significativamente a qualidade de vida. Estudos demonstram que a cirurgia combinada, quando realizada de forma coordenada e planejada, oferece resultados positivos a longo prazo, com taxa reduzida de complicações graves. A revascularização miocárdica melhora a perfusão sanguínea para o coração, enquanto a ressecção do cólon elimina a inflamação ou infecção provocada pela diverticulite, prevenindo episódios recorrentes.

Além disso, a recuperação pós-cirúrgica de pacientes submetidos a essas abordagens combinadas também mostra um prognóstico favorável, desde que o acompanhamento intensivo seja realizado durante o pós-operatório imediato. Pacientes que recebem cuidados contínuos para gerenciar o risco cardiovascular e gastrointestinal têm maiores chances de evitar complicações como infecção, sangramentos e disfunções nos órgãos. Com o tempo, a maioria dos pacientes

que passa por essas intervenções cirúrgicas experimenta uma melhoria substancial tanto na função cardíaca quanto na intestinal, podendo retomar suas atividades diárias com menos limitações. A chave para o sucesso a longo prazo está em um planejamento cirúrgico adequado, uma recuperação pós-operatória monitorada e a implementação de um regime de cuidados contínuos.

A reabilitação pós-operatória de pacientes que passaram por cirurgias combinadas para o tratamento da diverticulite e da doença arterial coronariana é uma etapa fundamental para garantir uma recuperação completa e reduzir o risco de complicações. Essa fase envolve a implementação de cuidados que englobam não apenas a recuperação das funções intestinais e cardíacas, mas também a adaptação do paciente a um novo regime de vida, que inclui modificações no estilo de vida, na dieta e no manejo de doenças crônicas. Após as cirurgias, o monitoramento contínuo das funções cardíaca e gastrointestinal é essencial para detectar precocemente quaisquer sinais de falência orgânica ou complicações que possam surgir. A reabilitação também deve incluir programas de exercícios físicos supervisionados, que ajudam a melhorar a circulação sanguínea, a força muscular e a capacidade cardiovascular, fatores cruciais para a recuperação de longo prazo.

Além disso, o acompanhamento psicológico é muitas vezes necessário para pacientes que enfrentam múltiplos desafios durante o pós-operatório. As intervenções cirúrgicas podem ser fisicamente e emocionalmente desgastantes, e o suporte psicológico pode ser vital para ajudar o paciente a lidar com o estresse, a ansiedade e a adaptação à nova condição de saúde. A educação contínua sobre a importância do controle das comorbidades, como hipertensão, diabetes e obesidade, é igualmente importante, pois ajuda os pacientes a entenderem como esses fatores influenciam sua recuperação e a prevenir futuros episódios. A implementação de um plano de reabilitação integral, que combine cuidados médicos, fisiológicos e psicológicos, é essencial para garantir que o paciente recupere sua saúde de maneira completa e sustentável, alcançando uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A gestão de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana (DAC) revelou-se um desafio significativo para a medicina moderna, exigindo uma abordagem multidisciplinar que engloba cuidados cardiovasculares, gastrointestinais e metabólicos. O tratamento eficaz dessas condições simultâneas demandou uma consideração cuidadosa dos fatores de risco, das

comorbidades e da gravidade das patologias. O estudo de pacientes com essas duas condições indicou que, quando tratadas adequadamente, as chances de recuperação significativa aumentam substancialmente. No entanto, complicações pós-operatórias, como infecção e falência de múltiplos órgãos, continuaram sendo um risco importante, especialmente quando as intervenções eram realizadas de forma simultânea.

Diversos estudos concluíram que a avaliação do risco cirúrgico é essencial para determinar a viabilidade de realizar cirurgias simultâneas. Pacientes com doença arterial coronariana grave e diverticulite com complicações, como perfuração ou abscessos, apresentaram um risco consideravelmente maior de complicações durante e após as cirurgias. A presença de comorbidades como diabetes e hipertensão também contribuiu para o aumento do risco de infecções pós-operatórias e complicações cardíacas, como insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio. Dessa forma, o controle rigoroso dessas condições antes da cirurgia foi fundamental para melhorar os resultados e reduzir os riscos associados.

Além disso, a literatura médica revelou que a abordagem conservadora foi eficaz em casos de diverticulite não complicada, com o uso de antibióticos e monitoramento contínuo. No entanto, quando a diverticulite se complicava com abscessos ou perfuração, a intervenção cirúrgica tornava-se indispensável. A revascularização miocárdica, por sua vez, mostrou-se eficaz na melhoria da perfusão coronariana e, conseqüentemente, na recuperação do paciente, quando realizada de maneira adequada e no momento oportuno. Para pacientes que passaram por cirurgias combinadas, o acompanhamento pós-operatório foi essencial para evitar complicações adicionais, com monitoramento intensivo das funções cardíacas e gastrointestinais.

1978

Em suma, a conclusão extraída das análises sobre o manejo cirúrgico de pacientes com diverticulite e doença arterial coronariana é que uma abordagem cuidadosa, com o uso de avaliações detalhadas de risco e estratégias de manejo multidisciplinar, é crucial para o sucesso do tratamento. O controle das comorbidades, a avaliação constante da evolução clínica e a gestão cuidadosa do pós-operatório são fatores determinantes para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUER S. Diverticulite aiguë non compliquée: les recommandations remises en cause.... Rev Med Suisse. 2016 Dec 14;12(543):2188. French. PMID: 28707837.

2. PARC Y. La diverticulite sigmoïdienne, une maladie bénigne à traiter avec modération ! [Colonic diverticulitis: To treat with moderation]. *Presse Med.* 2019 Sep;48(9):883-885. French. doi: 10.1016/j.lpm.2019.09.035. PMID: 31607339.
3. MABRUT JY, Buc E, Zins M, Pilleul F, Bourreille A, Panis Y. Prise en charge thérapeutique des formes compliquées de la diverticulite sigmoïdienne (abcès, fistule et péritonite). *Gastroenterol Clin Biol.* 2007 Sep;31(8-9P2):27-33. French. doi: 10.1016/S0399-8320(07)91949-1. PMID: 24928747.
4. LOISEAU D, Borie F, Agostini H, Millat B. Diverticulite sigmoïdienne [Sigmoid diverticulitis]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2005 Aug-Sep;29(8-9):809-16. French. doi: 10.1016/s0399-8320(05)86352-3. PMID: 16294150.
5. PELLEGRIN A, Sabbagh C, Berdah S, Menahem B, Regimbeau JM, Beyer-Berjot L, Alves A; groupe de travail diverticulite de l'Association française de chirurgie. Quality of life after sigmoid diverticulitis: A review. *J Visc Surg.* 2023 Aug;160(4):269-276. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2023.06.003. Epub 2023 Jun 27. PMID: 37385843.
6. DRÉANIC J, Sion E, Dhooge M, Dousset B, Camus M, Chaussade S, Coriat R. Traitement de la diverticulite aiguë sigmoïdienne: revue de la littérature [Treatment of the acute diverticulitis: A systematic review]. *Presse Med.* 2015 Nov;44(11):1113-25. French. doi: 10.1016/j.lpm.2015.08.004. Epub 2015 Sep 8. PMID: 26358668.
7. AMBROSETTI P. Diverticulite sigmoïdienne: quand et à qui faut-il proposer une colectomie électorale? [Sigmoid diverticulitis: when and to whom should an elective colectomy be offered?]. *Ann Chir.* 2002 Jun;127(6):413-5. French. doi: 10.1016/s0003-3944(02)00792-7. PMID: 12122713.
8. BUC E, Mabrut JY, Génier F, Berdah S, Deyris L, Panis Y. Traitement chirurgical à froid de la diverticulite sigmoïdienne. *Gastroenterol Clin Biol.* 2007 Sep;31(8-9P2):35-46. French. doi: 10.1016/S0399-8320(07)91950-8. Epub 2007 Oct 30. PMID: 24928748.
9. ZINS M, Bruel JM, Pochet P, Regent D, Loiseau D. Quelle est la valeur diagnostique des différents examens dans la diverticulite simple et compliquée ? Quelle doit être la stratégie diagnostique ? *Gastroenterol Clin Biol.* 2007 Sep;31(8-9P2):15-9. French. doi: 10.1016/S0399-8320(07)91947-8. PMID: 24928745.
10. JOLIAT GR, Demartines N, Hahnloser D, Yersin B. Diverticulite aiguë non compliquée : vers une désescalade croissante de la thérapeutique. *Rev Med Suisse.* 2017 Mar 8;13(553):577. French. PMID: 28718592.
11. COPLAN MM, WOODS FM, MELVIN PD. Surgical injuries to the lower segment of the ureters and bladder: use of the diverticulite in ureteral repair. *Trans Southeast Sect Am Urol Assoc.* 1954;(18th Annual Meeting):96-106. PMID: 13267930.
12. GENSER L, Karoui M, Vaillant JC, Hannoun L. Traitement chirurgical de a diverticulite sigmoïdienne [Surgical treatment of sigmoid diverticulitis]. *Rev Prat.* 2013 Jun;63(6):827-30. French. PMID: 23923763.

13. ZINS M, Bruel JM, Pochet P, Regent D, Loiseau D. Quelle est la valeur diagnostique des différents examens dans la diverticulite simple et compliquée? Quelle doit être la stratégie diagnostique? [Question 1. What is the diagnostic value of the different tests for simple and complicated diverticulitis? What diagnostic strategy should be used?]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2007 Aug-Sep;31(8-9 Pt 2):3S15-9. French. PMID: 17925755.
14. BUC E, Mabrut JY, Génier F, Berdah S, Deyris L, Panis Y. Traitement chirurgical à froid de la diverticulite sigmoïdienne [Question 4. Scheduled surgery for sigmoid diverticulitis]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2007 Aug-Sep;31(8-9 Pt 2):3S35-46. French. PMID: 17925758.
15. MILLAT B, Guillon F. Traitement de la poussée de diverticulite sigmoïdienne et évolution [Treatment of acute sigmoid diverticulitis and development]. *Rev Prat.* 1995 Apr 15;45(8):963-7. French. PMID: 7761779.