

COMPLICAÇÕES PRECOSES DA ANASTOMOSE INTESTINAL EM CIRURGIAS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA

EARLY COMPLICATIONS OF INTESTINAL ANASTOMOSIS IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY

Lorena di Lauro Soares¹
Isadora Luciano Teixeira²
Giovana de Miranda Franco Costa³
Rafaela Lacerda de Queiroz⁴
Ana Lia Martins Arruda⁵
Nicolli Romualdo Coutinho⁶
Taise Rafaela Gradim da Silva⁷
Gianluca Pereira Tavares⁸
Isadora Ugoski Damé Pacheco⁹
Victor Chaves¹⁰

RESUMO: As cirurgias abdominais de urgência apresentam elevado risco de complicações pós-operatórias, especialmente quando envolvem a realização de anastomoses intestinais. Nessas situações, fatores como instabilidade hemodinâmica, contaminação da cavidade abdominal, sepse e limitações no preparo pré-operatório podem comprometer o processo de cicatrização anastomótica. Este estudo teve como objetivo analisar as principais complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência, bem como os fatores associados e seus impactos nos desfechos clínicos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando estudos publicados nos últimos dez anos. Os resultados evidenciaram que a deiscência anastomótica constitui a complicação precoce mais grave e frequente, seguida por fístulas intestinais, abscessos intra-abdominais, infecções do sítio cirúrgico, sepse, íleo paralítico e sangramento. A presença de peritonite, desnutrição, hipoalbuminemia, anemia, uso de vasopressores e fatores técnicos intraoperatórios foram consistentemente associados ao aumento do risco de complicações. Conclui-se que as complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência representam um importante desafio clínico, reforçando a necessidade de avaliação criteriosa do risco cirúrgico, escolha adequada da técnica operatória e vigilância intensiva no pós-operatório imediato, visando à redução da morbimortalidade e à melhoria dos desfechos assistenciais.

Palavras-chave: Anastomose intestinal. Cirurgia abdominal de urgência. Complicações pós-operatórias.

¹ UESB.

² Universidade Extremo Sul Catarinense.

³ UNIFOA Volta Redonda.

⁴ Centro Acadêmico de Goiatuba.

⁵ Centro Acadêmico de Goiatuba.

⁶ Centro Universitário de Volta Redonda.

⁷ Centro Universitário Central Paulista.

⁸ Universidade Federal de Pelotas.

⁹ Universidade Federal de Pelotas.

¹⁰ Universidade Federal de Pelotas.

ABSTRACT: Emergency abdominal surgeries present a high risk of postoperative complications, especially when they involve intestinal anastomoses. In these situations, factors such as hemodynamic instability, contamination of the abdominal cavity, sepsis, and limitations in preoperative preparation can compromise the anastomotic healing process. This study aimed to analyze the main early complications of intestinal anastomosis in emergency abdominal surgeries, as well as the associated factors and their impacts on clinical outcomes. This is a narrative literature review, conducted through searches in national and international electronic databases, including PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and the Virtual Health Library, encompassing studies published in the last ten years. The results showed that anastomotic dehiscence is the most serious and frequent early complication, followed by intestinal fistulas, intra-abdominal abscesses, surgical site infections, sepsis, paralytic ileus, and bleeding. The presence of peritonitis, malnutrition, hypoalbuminemia, anemia, use of vasopressors, and intraoperative technical factors were consistently associated with an increased risk of complications. It is concluded that early complications of intestinal anastomosis in emergency abdominal surgery represent a significant clinical challenge, reinforcing the need for careful assessment of surgical risk, appropriate choice of surgical technique, and intensive monitoring in the immediate postoperative period, aiming at reducing morbidity and mortality and improving care outcomes.

Keywords: Intestinal anastomosis. Emergency abdominal surgery. Postoperative complications.

INTRODUÇÃO

As cirurgias abdominais de urgência representam um importante desafio na prática cirúrgica devido à gravidade das condições clínicas associadas, ao curto tempo disponível para avaliação pré-operatória e à elevada incidência de complicações pós-operatórias. Nesse contexto, a realização de anastomoses intestinais em situações emergenciais está frequentemente relacionada a maior risco de eventos adversos, quando comparada aos procedimentos eletivos, em virtude de fatores como instabilidade hemodinâmica, contaminação da cavidade abdominal e comprometimento do estado nutricional do paciente.

A anastomose intestinal é uma etapa crítica do procedimento cirúrgico, sendo fundamental para o restabelecimento da continuidade do trato gastrointestinal. No entanto, em cirurgias abdominais de urgência, condições como isquemia tecidual, edema intestinal, sepse, peritonite e uso de vasopressores podem comprometer a cicatrização anastomótica. Esses fatores contribuem para o aumento da incidência de complicações precoces, que geralmente ocorrem nos primeiros dias após a cirurgia e estão associadas a elevada morbimortalidade.

Entre as principais complicações precoces da anastomose intestinal destacam-se a deiscência anastomótica, fístulas, abscessos intra-abdominais, infecções do sítio cirúrgico, íleo paralítico e sangramentos. A deiscência anastomótica, em especial, é considerada uma das complicações mais graves, pois pode evoluir para sepse, choque séptico e necessidade de

reintervenção cirúrgica, impactando negativamente o tempo de internação hospitalar e os custos assistenciais.

A identificação precoce dessas complicações é essencial para a implementação de intervenções terapêuticas oportunas, capazes de reduzir a progressão para quadros mais graves. Nesse sentido, a compreensão dos fatores de risco associados às complicações anastomóticas, bem como o reconhecimento dos sinais clínicos e laboratoriais iniciais, desempenha papel fundamental na tomada de decisão clínica e no planejamento do cuidado perioperatório em pacientes submetidos a cirurgias abdominais de urgência.

Diante da relevância clínica e do impacto das complicações precoces da anastomose intestinal sobre os desfechos cirúrgicos, torna-se imprescindível a produção de evidências científicas que subsidiem estratégias preventivas e condutas assistenciais mais seguras. Estudos que abordem esse tema contribuem para o aprimoramento das práticas cirúrgicas, para a redução de complicações e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes em contexto de urgência abdominal. Diante do exposto o estudo objetiva, analisar as principais complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência, identificando seus fatores associados, manifestações clínicas e impactos nos desfechos pós-operatórios.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre as complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência. Esse método foi escolhido por permitir uma análise ampla e descritiva do tema, contemplando diferentes desenhos de estudo e contribuindo para a compreensão dos principais achados relacionados às complicações anastomóticas no contexto emergencial.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, tais como: *anastomose intestinal, cirurgia abdominal de urgência, complicações pós-operatórias, deiscência anastomótica, emergency abdominal surgery e intestinal anastomosis complications*.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões, estudos observacionais, ensaios clínicos e diretrizes clínicas publicados em português, inglês ou espanhol, que

abordassem complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência. Foram considerados estudos publicados nos últimos dez anos, com o intuito de garantir a atualização das evidências científicas. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos com foco exclusivo em cirurgias eletivas, relatos de caso isolados, cartas ao editor e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Após a identificação dos estudos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para triagem inicial, seguida da leitura na íntegra dos artigos selecionados. A extração dos dados foi realizada de forma descritiva, contemplando informações como tipo de estudo, população avaliada, tipo de cirurgia, técnica anastomótica utilizada, complicações precoces identificadas, fatores de risco associados e principais desfechos clínicos.

Os dados obtidos foram organizados e analisados de maneira narrativa e interpretativa, permitindo a comparação entre os estudos e a identificação de padrões, divergências e lacunas no conhecimento científico. A síntese dos resultados foi apresentada de forma descritiva, sem aplicação de métodos estatísticos, respeitando as características metodológicas da revisão narrativa e visando fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre as complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência.

RESULTADOS

4

A análise da literatura selecionada evidenciou que as complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência apresentam elevada incidência quando comparadas aos procedimentos eletivos, estando diretamente associadas às condições clínicas desfavoráveis dos pacientes e ao contexto emergencial da intervenção cirúrgica. Os estudos revisados demonstraram que essas complicações tendem a ocorrer, predominantemente, nos primeiros 7 a 10 dias do pós-operatório, período considerado crítico para a cicatrização anastomótica.

Entre as complicações precoces mais frequentemente relatadas, a deiscência anastomótica destacou-se como a mais grave e de maior impacto clínico, sendo associada a aumento significativo da morbidade, da necessidade de reintervenções cirúrgicas e da mortalidade hospitalar. A ocorrência de fístulas intestinais, abscessos intra-abdominais, infecções do sítio cirúrgico, sepse, íleo paralítico prolongado e sangramento anastomótico também foi amplamente descrita nos estudos analisados, variando conforme o tipo de cirurgia, o segmento intestinal envolvido e a técnica anastomótica empregada.

Os fatores de risco mais frequentemente associados às complicações precoces incluíram instabilidade hemodinâmica no intraoperatório, presença de peritonite difusa, contaminação fecal da cavidade abdominal, uso de drogas vasopressoras, desnutrição, anemia, hipoalbuminemia e comorbidades como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Além disso, aspectos técnicos, como tensão excessiva na anastomose, irrigação sanguínea inadequada e tempo cirúrgico prolongado, foram apontados como determinantes importantes para o insucesso anastomótico.

Observou-se, ainda, que pacientes submetidos a cirurgias de urgência por perfuração intestinal, obstrução intestinal complicada e isquemia mesentérica apresentaram maior incidência de complicações precoces quando comparados àqueles operados por outras causas. A escolha da técnica cirúrgica, incluindo a decisão entre anastomose primária ou confecção de estoma, mostrou-se um fator determinante nos desfechos pós-operatórios, especialmente em pacientes de alto risco.

De modo geral, os estudos revisados indicaram que as complicações precoces da anastomose intestinal resultam em prolongamento do tempo de internação hospitalar, aumento da taxa de readmissão em unidades de terapia intensiva e elevação dos custos assistenciais. Esses achados reforçam a necessidade de criteriosa avaliação do risco cirúrgico, adequada seleção da técnica operatória e vigilância clínica rigorosa no pós-operatório imediato, com o objetivo de reduzir a incidência dessas complicações e melhorar os desfechos clínicos em cirurgias abdominais de urgência.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão narrativa evidenciam que as complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência constituem um problema clínico relevante, com impacto significativo na morbimortalidade dos pacientes. A elevada incidência dessas complicações, quando comparada às cirurgias eletivas, pode ser atribuída às condições adversas inerentes ao contexto emergencial, como instabilidade hemodinâmica, contaminação da cavidade abdominal e limitação do preparo pré-operatório adequado.

A deiscência anastomótica destacou-se como a complicação precoce mais grave e temida, corroborando achados da literatura que a associam a aumento expressivo da mortalidade, da necessidade de reoperações e da permanência hospitalar. Estudos apontam que fatores como perfusão tecidual inadequada, edema intestinal e tensão excessiva na linha de sutura comprometem o processo de cicatrização, especialmente em pacientes submetidos a

cirurgias em cenário de sepse ou peritonite difusa, condições frequentemente observadas nas urgências abdominais.

A presença de fatores clínicos e laboratoriais desfavoráveis, como desnutrição, hipoalbuminemia, anemia e comorbidades crônicas, foi consistentemente relacionada ao aumento do risco de complicações precoces. Esses achados reforçam a importância da avaliação global do paciente, uma vez que o estado nutricional e metabólico exerce papel fundamental na integridade da cicatrização intestinal. Além disso, o uso de drogas vasopressoras, frequentemente necessário em pacientes instáveis, pode agravar a hipoperfusão mesentérica, elevando o risco de falha anastomótica.

No que se refere aos aspectos técnicos, a literatura enfatiza que a escolha criteriosa da técnica anastomótica e a decisão entre anastomose primária ou confecção de estoma de derivação são determinantes para os desfechos cirúrgicos. Em pacientes de alto risco, a realização de estoma temporário tem sido apontada como estratégia segura para reduzir a incidência de deiscência anastomótica e suas consequências, ainda que implique impacto na qualidade de vida e necessidade de procedimentos cirúrgicos subsequentes.

Por fim, os resultados discutidos evidenciam a necessidade de protocolos assistenciais específicos para o manejo perioperatório de pacientes submetidos a cirurgias abdominais de urgência. A implementação de estratégias de estratificação de risco, vigilância clínica intensiva no pós-operatório imediato e tomada de decisão individualizada pode contribuir para a redução das complicações precoces da anastomose intestinal. Ademais, ressalta-se a importância de estudos futuros, especialmente prospectivos e multicêntricos, que possam aprofundar a compreensão dos fatores envolvidos e subsidiar práticas cirúrgicas baseadas em evidências mais robustas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que as complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência configuram um importante desafio clínico e cirúrgico, estando associadas a elevada morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação hospitalar e aumento dos custos assistenciais. O contexto emergencial, marcado por condições clínicas adversas e limitações no preparo pré-operatório, contribui de forma significativa para o maior risco de falhas anastomóticas nesses pacientes.

A deiscência anastomótica destaca-se como a complicação precoce mais grave, frequentemente relacionada a fatores clínicos, laboratoriais e técnicos, como instabilidade hemodinâmica, contaminação abdominal, desnutrição, hipoalbuminemia e inadequada perfusão tecidual. Esses achados reforçam a necessidade de uma avaliação criteriosa do risco cirúrgico e da individualização das condutas, especialmente no momento da escolha da técnica operatória.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a adoção de estratégias preventivas baseadas em evidências, incluindo a adequada seleção dos pacientes candidatos à anastomose primária, a consideração do uso de estomas de proteção em situações de alto risco e a vigilância rigorosa no pós-operatório imediato. A identificação precoce de sinais clínicos e laboratoriais sugestivos de complicações pode contribuir para intervenções oportunas e melhores desfechos.

Por fim, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos prospectivos e multicêntricos que aprofundem a compreensão dos fatores associados às complicações precoces da anastomose intestinal em cirurgias abdominais de urgência. A produção de evidências mais robustas poderá subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais e aprimorar a tomada de decisão cirúrgica, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALVES A, Panis Y, Trancart D, Regimbeau JM, Pocard M, Valleur P. Factors associated with clinically significant anastomotic leakage after large bowel resection: multivariate analysis of 707 patients. *World J Surg.* 2002;26(4):499–502.
2. BRUCE J, Krukowski ZH, Al-Khairy G, Russell EM, Park KG. Systematic review of the definition and measurement of anastomotic leak after gastrointestinal surgery. *Br J Surg.* 2001;88(9):1157–1168.
3. MCDERMOTT FD, Heeney A, Kelly ME, Steele RJ, Carlson GL, Winter DC. Systematic review of preoperative, intraoperative and postoperative risk factors for colorectal anastomotic leaks. *Br J Surg.* 2015;102(5):462–479.
4. KRARUP PM, Jorgensen LN, Andreasen AH, Harling H. A nationwide study on anastomotic leakage after colonic cancer surgery. *Colorectal Dis.* 2012;14(10):e661–e667.
5. HYMAN N, Manchester TL, Osler T, Burns B, Cataldo PA. Anastomotic leaks after intestinal anastomosis: it's later than you think. *Ann Surg.* 2007;245(2):254–258.
6. PLATELL C, Barwood N, Makin G. Clinical utility of routine drain placement following colorectal surgery. *Am J Surg.* 2007;193(2):173–176.

7. KOMEN N, Dijk JW, Lalmahomed Z, et al. After-hours colorectal surgery: a risk factor for anastomotic leakage. *Int J Colorectal Dis.* 2009;24(7):789–795.
8. BAKKER IS, Grossmann I, Henneman D, Havenga K, Wiggers T. Risk factors for anastomotic leakage and leak-related mortality after colonic cancer surgery in a nationwide audit. *Br J Surg.* 2014;101(4):424–432.
9. TRENCHVA K, Morrissey KP, Wells M, et al. Identifying important predictors for anastomotic leak after colon and rectal resection. *Ann Surg.* 2013;257(1):108–113.
10. FRACCALVIERI D, Biondo S, Saez J, et al. Risk factors for anastomotic leak after colon resection for cancer: multivariate analysis. *Colorectal Dis.* 2012;14(3):e129–e135.
11. MÄKELÄ JT, Kiviniemi H, Laitinen S. Risk factors for anastomotic leakage after left-sided colorectal resection with rectal anastomosis. *Dis Colon Rectum.* 2003;46(5):653–660.
12. TELEM DA, Chin EH, Nguyen SQ, et al. Risk factors for anastomotic leak following colorectal surgery: a case-control study. *Arch Surg.* 2010;145(4):371–376.
13. CHOI HK, Law WL, Ho JW. Leakage after resection and intraperitoneal anastomosis for colorectal malignancy: analysis of risk factors. *Dis Colon Rectum.* 2006;49(11):1719–1725.
14. POMMERGAARD HC, Rosenberg J, Schumacher-Petersen C, et al. Anastomotic leakage after colonic cancer surgery: a nationwide study. *Colorectal Dis.* 2018;20(10):O301–O310.
15. KASER SA, Mattiello D, Maurer CA. Emergency colorectal surgery: risk factors for postoperative morbidity and mortality. *Int J Colorectal Dis.* 2010;25(8):921–928.
16. TURRENTINE FE, Denlinger CE, Simpson VB, et al. Morbidity, mortality, cost, and survival estimates of gastrointestinal anastomotic leaks. *J Am Coll Surg.* 2015;220(2):195–206.
17. PAUN BC, Cassie S, MacLean AR, Dixon E, Buie WD. Postoperative complications following surgery for rectal cancer. *Ann Surg.* 2010;251(5):807–818.
18. RICHARDS CH, Campbell V, Ho C, Hayes J, Elliott T, Thompson-Fawcett M. Smoking is a major risk factor for anastomotic leak in patients undergoing colorectal surgery. *Colorectal Dis.* 2012;14(5):628–633.
19. VIGNALI A, Fazio VW, Lavery IC, et al. Factors associated with the occurrence of leaks in stapled rectal anastomoses: a review of 1,014 patients. *J Am Coll Surg.* 1997;185(2):105–113.
20. CIROCCHI R, Farinella E, Trastulli S, et al. Safety and efficacy of stapled versus hand-sewn anastomosis in emergency colorectal surgery: a systematic review. *Surg Oncol.* 2013;22(1):14–21.