

RETOSSIGMOIDECTOMIA A HARTMANN NO TRATAMENTO DA DIVERTICULITE COMPLICADA: INDICAÇÕES, APLICABILIDADE E DESFECHOS CLÍNICOS

HARTMANN'S SIGMOIDECTOMY IN THE TREATMENT OF COMPLICATED DIVERTICULITIS: INDICATIONS, APPLICABILITY, AND CLINICAL OUTCOMES

SIGMOIDECTOMÍA TIPO HARTMANN EN EL TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS COMPLICADA: INDICACIONES, APLICABILIDAD Y RESULTADOS CLÍNICOS

Laura Guimarães de Oliveira¹
Eloá Borges Oliveira Andrade²
Gabriel Campos Carneiro Frajacom³
Isabella Azevedo Cardeliquio Cantarelli⁴
João Vitor Carvalho Piasentim⁵
Maria Thereza Antonioli Silva Sá Rosa⁶
Mariane Fantinelli Venarusso⁷
Mateus Rocha Lucarello⁸
Nathalia Minuncio Nogueira⁹
Nayanne Fraga Ribeiro¹⁰
Tiago Cera de Souza¹¹
Tiago Varesche Silva¹²

RESUMO: A diverticulite complicada representa uma condição clínica de elevada gravidade, frequentemente associada a complicações como abscessos, perfuração e peritonite difusa, demandando intervenção cirúrgica imediata em muitos casos. Este estudo teve como objetivo analisar as indicações, aplicabilidade e desfechos clínicos da retossigmoidectomia a Hartmann no tratamento dessa condição. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de busca sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados no período de 2020 a 2026. A seleção seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, com análise criteriosa dos dados extraídos. Os resultados evidenciaram que o procedimento de Hartmann permanece amplamente indicado em cenários de instabilidade hemodinâmica e sepse grave, devido à sua segurança no controle inicial da infecção. Entretanto, está associado a elevada morbidade, prolongamento da internação hospitalar e baixa taxa de reversão da colostomia. Em contrapartida, a anastomose primária tem demonstrado resultados comparáveis em termos de mortalidade, com vantagens nos desfechos tardios, especialmente na restauração da continuidade intestinal. Conclui-se que a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, considerando fatores clínicos, cirúrgicos e institucionais, com foco no equilíbrio entre segurança imediata e qualidade de vida a longo prazo.

Palavras-chave: Diverticulite. Procedimento de Hartmann. Cirurgia Colorretal. Complicações Pós-Operatórias.

¹Graduada em Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC).

²Graduada em medicina, Faculdade CERES (FACERES).

³Graduado em medicina, universidade de franca,

⁴Graduada em Medicina, Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS.

⁵Graduado em Medicina, União da faculdade dos grandes lagos – UNILAGO.

⁶Acadêmica: Graduada em medicina, Universidade de Araraquara – UNIARA.

⁷Graduada em Medicina, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).

⁸Graduado em Medicina, Universidade de Araraquara (UNIARA).

⁹Graduada em Medicina, Universidade Municipal de Franca - Uni-FACEF.

¹⁰ Graduado em Medicina, Universidade Del Norte.

¹¹ Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina de Catanduva - UNIFIPA/FAMECA.

¹² Graduado em Medicina, Universidade de Araraquara – UNIARA.

ABSTRACT: Complicated diverticulitis is a severe clinical condition frequently associated with complications such as abscess formation, perforation, and diffuse peritonitis, often requiring urgent surgical intervention. This study aimed to analyze the indications, applicability, and clinical outcomes of Hartmann's procedure in the management of this condition. This is an integrative literature review conducted through a systematic search in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and the Virtual Health Library, including studies published between 2020 and 2026. Study selection followed predefined inclusion and exclusion criteria, with careful data extraction and analysis. The findings demonstrated that Hartmann's procedure remains widely indicated in cases of hemodynamic instability and severe sepsis due to its safety in controlling intra-abdominal infection. However, it is associated with high morbidity, prolonged hospital stay, and low rates of stoma reversal. In contrast, primary anastomosis has shown comparable mortality outcomes, with advantages in long-term results, particularly regarding intestinal continuity restoration. It is concluded that the choice of surgical approach should be individualized, taking into account clinical, surgical, and institutional factors, aiming to balance immediate safety with long-term quality of life.

Keywords: Diverticulitis. Hartmann Procedure. Colorectal Surgery. Postoperative Complications.

RESUMEN: La diverticulitis complicada constituye una condición clínica de alta gravedad, frecuentemente asociada a complicaciones como abscesos, perforación y peritonitis difusa, requiriendo intervención quirúrgica urgente en muchos casos. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las indicaciones, aplicabilidad y resultados clínicos de la retosigmoidectomía tipo Hartmann en el tratamiento de esta condición. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada mediante búsqueda sistematizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Biblioteca Virtual en Salud, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2026. La selección de los estudios siguió criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, con análisis detallado de los datos obtenidos. Los resultados evidenciaron que el procedimiento de Hartmann sigue siendo ampliamente indicado en escenarios de inestabilidad hemodinámica y sepsis grave, debido a su eficacia en el control inicial de la infección. Sin embargo, se asocia con alta morbilidad, estancia hospitalaria prolongada y baja tasa de reversión del estoma. Por otro lado, la anastomosis primaria ha demostrado resultados comparables en mortalidad, con ventajas en los resultados a largo plazo. Se concluye que la elección del abordaje quirúrgico debe ser individualizada, considerando factores clínicos y quirúrgicos.

Palabras clave: Diverticulitis. Procedimiento de Hartmann. Cirugía Colorrectal. Complicaciones Postoperatorias.

1 INTRODUÇÃO

A diverticulite aguda corresponde a uma complicação inflamatória da doença diverticular do cólon, sendo mais frequente em países ocidentais e com incidência crescente nas últimas décadas. Esse aumento está relacionado ao envelhecimento populacional, mudanças dietéticas e fatores metabólicos. Nos quadros complicados, a inflamação pode evoluir para abscessos, perfuração e peritonite difusa, configurando emergência cirúrgica. A

gravidade clínica varia amplamente, exigindo abordagem individualizada. Dessa forma, a diverticulite complicada permanece como importante causa de morbimortalidade (PORTOLESE et al., 2024).

A classificação da diverticulite, especialmente segundo Hinchey, é fundamental para orientar a conduta terapêutica. Os estágios III e IV caracterizam-se por peritonite purulenta e fecal, respectivamente, sendo frequentemente indicativos de tratamento cirúrgico urgente. A tomografia computadorizada é o exame padrão para avaliação da extensão da doença e identificação de complicações. A correta estratificação permite selecionar a melhor abordagem terapêutica. Assim, o manejo adequado depende da integração entre achados clínicos e radiológicos (GIRON et al., 2025).

Historicamente, a retossigmoidectomia com colostomia terminal, conhecida como procedimento de Hartmann, foi considerada o padrão ouro no tratamento da diverticulite complicada. Essa técnica consiste na ressecção do segmento acometido, fechamento do coto retal e confecção de colostomia. Sua principal indicação ocorre em pacientes com instabilidade hemodinâmica ou contaminação abdominal extensa. O procedimento apresenta menor risco imediato de deiscência anastomótica. Por esse motivo, ainda é amplamente utilizado em cenários críticos (INABA et al., 2025).

Apesar de sua segurança em situações graves, o procedimento de Hartmann está associado a desfechos desfavoráveis a longo prazo. A presença de colostomia impacta significativamente a qualidade de vida do paciente, além de estar relacionada a complicações estomais. Ademais, a reversão do trânsito intestinal nem sempre é possível, resultando em estoma definitivo em parcela relevante dos casos. Esses fatores têm motivado a reavaliação do seu uso rotineiro. Assim, a escolha da técnica deve considerar não apenas a segurança imediata, mas também os desfechos tardios (PORTOLESE et al., 2024).

Nos últimos anos, houve uma mudança significativa nas recomendações clínicas quanto ao manejo cirúrgico da diverticulite complicada. Diretrizes recentes sugerem que a ressecção com anastomose primária, com ou sem ileostomia de proteção, pode ser preferível em pacientes hemodinamicamente estáveis. Essa abordagem tem sido associada a maiores taxas de reversão de estoma e melhores resultados funcionais. Entretanto, sua indicação ainda depende de critérios rigorosos de seleção. Dessa forma, a decisão cirúrgica permanece controversa (EAES, 2024).

Estudos contemporâneos demonstram que a anastomose primária não aumenta significativamente as complicações em comparação ao procedimento de Hartmann. Além disso, apresenta menor taxa de estomas definitivos e potencial redução da mortalidade em determinados grupos. Esses achados têm impulsionado mudanças nas práticas cirúrgicas. No entanto, a heterogeneidade dos pacientes dificulta a padronização das condutas. Assim, a evidência atual reforça a necessidade de individualização terapêutica (PELLEGRIN et al., 2025).

A análise dos desfechos clínicos no tratamento da diverticulite complicada envolve múltiplos parâmetros. Entre eles, destacam-se mortalidade, morbidade pós-operatória, tempo de internação e taxa de reversão da estomia. Estudos populacionais indicam que pacientes submetidos à anastomose primária apresentam maiores taxas de fechamento do estoma em comparação ao procedimento de Hartmann. Entretanto, podem apresentar maior risco de readmissões hospitalares. Esses resultados demonstram a complexidade na escolha da melhor estratégia cirúrgica (DIAZ et al., 2024).

Outro aspecto relevante diz respeito ao perfil dos pacientes submetidos à cirurgia. Indivíduos idosos, com múltiplas comorbidades ou em estado séptico, frequentemente são direcionados ao procedimento de Hartmann devido ao menor risco imediato. Já pacientes estáveis podem se beneficiar de abordagens mais conservadoras ou reconstrutivas. Assim, fatores clínicos e intraoperatórios são determinantes na tomada de decisão. A avaliação individualizada é essencial para otimizar resultados (INVERSINI et al., 2025).

Além disso, avanços tecnológicos têm ampliado as opções terapêuticas disponíveis. Técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia e cirurgia robótica, vêm sendo incorporadas no manejo da diverticulite complicada. Essas abordagens estão associadas a menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida. No entanto, sua aplicação em cenários de peritonite grave ainda é limitada. Dessa forma, a cirurgia aberta permanece relevante em casos selecionados (OBIDIKE et al., 2025).

Diante das mudanças recentes nas recomendações e da evolução das técnicas cirúrgicas, torna-se essencial reavaliar o papel da retossigmoidectomia a Hartmann no tratamento da diverticulite complicada. A compreensão de suas indicações, aplicabilidade e desfechos clínicos permite uma abordagem mais segura e baseada em evidências. Além disso, possibilita comparação com estratégias alternativas atualmente disponíveis. Dessa forma, o objetivo deste

trabalho é analisar as indicações, aplicabilidade e desfechos clínicos da retossigmoidectomia a Hartmann no tratamento da diverticulite complicada.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de analisar as indicações, aplicabilidade e desfechos clínicos da retossigmoidectomia a Hartmann no tratamento da diverticulite complicada. A revisão integrativa permite a síntese do conhecimento científico disponível, possibilitando a incorporação de diferentes desenhos metodológicos. Essa abordagem é amplamente utilizada na área da saúde por sua capacidade de reunir evidências relevantes. Dessa forma, contribui para a tomada de decisão baseada em evidências (SOUZA et al., 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde. Foram selecionadas as bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por sua relevância e abrangência internacional. A busca ocorreu no período de março a abril de 2026, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2026.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de seus sinônimos, conforme tabela 1. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, visando ampliar a sensibilidade da busca. A padronização dos descritores contribui para maior precisão na recuperação dos estudos. Dessa forma, a estratégia metodológica assegura reprodutibilidade e rigor científico (BRASIL, 2022).

Tabela 1 – Descritores utilizados (DeCS e MeSH)

Descritor em português (DeCS)	Descritor em inglês (MeSH)
Diverticulite	<i>Diverticulitis</i>
Procedimento de Hartmann	<i>Hartmann Procedure</i>
Cirurgia Colorretal	<i>Colorectal Surgery</i>
Complicações Pós-operatórias	<i>Postoperative Complications</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A seleção dos estudos foi realizada em etapas, conforme critérios previamente estabelecidos. Inicialmente, foram analisados títulos e resumos para verificar a relevância ao tema proposto. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra.

Esse processo foi conduzido de forma criteriosa, visando reduzir vieses e garantir a qualidade das evidências incluídas. O estudo ocorreu mediante definição de critérios de inclusão e exclusão, dispostos na tabela 2 e 3.

Tabela 2 – Critérios de inclusão

Critério	Descrição
Período	Estudos publicados entre 2020 e 2026
Idioma	Português, inglês e espanhol
Tipo de estudo	Ensaios clínicos, coortes, revisões sistemáticas
Tema	Diverticulite complicada e procedimento de Hartmann
Disponibilidade	Texto completo disponível

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Tabela 3 – Critérios de exclusão

Critério	Descrição
Período	Estudos anteriores a 2020
Tipo de publicação	Cartas, editoriais e relatos de caso isolados
Tema	Estudos que não abordam diretamente Hartmann
Duplicidade	Artigos repetidos entre bases de dados
Acesso	Estudos sem texto completo

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

6

Após aplicação dos critérios, os dados foram organizados em planilhas para facilitar a análise e comparação dos resultados. Foram extraídas informações como autor, ano de publicação, tipo de estudo, população analisada e principais desfechos clínicos. Esse processo permitiu identificar padrões e divergências entre os estudos selecionados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa.

Tabela 4 – Número de artigos encontrados por base de dados

Base de dados	Artigos encontrados	Após filtros	Incluídos na revisão
PubMed/MEDLINE	145	62	18
Scopus	132	55	15
Web of Science	98	40	10
BVS	76	28	7
Total	451	185	50

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A análise final dos estudos selecionados foi realizada considerando os principais desfechos clínicos associados ao procedimento de Hartmann, incluindo mortalidade, morbidade, tempo de internação e taxa de reversão de estomia. Além disso, foram comparadas evidências relacionadas a outras abordagens cirúrgicas, como anastomose primária. A síntese dos resultados permitiu uma visão crítica sobre a aplicabilidade da técnica. Dessa forma, foi possível alcançar os objetivos propostos no estudo (DIAZ et al., 2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidenciou que a retossigmoidectomia a Hartmann permanece como uma das principais abordagens cirúrgicas no manejo da diverticulite complicada, especialmente em cenários de emergência caracterizados por peritonite difusa e instabilidade hemodinâmica. Observou-se que sua indicação está fortemente relacionada à necessidade de controle rápido da sepse abdominal e redução do risco imediato de deiscência anastomótica. Entretanto, apesar de sua eficácia no controle inicial da infecção, o procedimento apresenta limitações importantes quando se analisam desfechos tardios. Nesse contexto, a literatura recente destaca uma tendência de reavaliação crítica dessa técnica, sobretudo frente ao avanço de alternativas mais conservadoras. Assim, o procedimento de Hartmann mantém relevância clínica, porém com indicações cada vez mais restritas e individualizadas (MARTÍNEZ-CABALLERO et al., 2022).

Os dados analisados demonstraram que a mortalidade associada ao procedimento de Hartmann continua sendo expressiva, sobretudo em populações com maior vulnerabilidade clínica. Estudos contemporâneos indicam que a mortalidade não está diretamente relacionada apenas à técnica cirúrgica, mas sim ao estado fisiológico do paciente no momento da intervenção, incluindo fatores como sepse grave, falência orgânica e comorbidades associadas. Pacientes idosos apresentam risco significativamente maior de desfechos desfavoráveis, o que reforça a necessidade de avaliação criteriosa pré-operatória. Além disso, a urgência do procedimento limita a possibilidade de otimização clínica prévia. Dessa forma, a mortalidade observada reflete a gravidade do quadro e não exclusivamente a escolha terapêutica (VALLANCE et al., 2021).

No que se refere à morbidade pós-operatória, os estudos demonstram que o procedimento de Hartmann está associado a uma elevada taxa de complicações, incluindo

infecções de sítio cirúrgico, abscessos intra-abdominais, complicações pulmonares e distúrbios hidroeletrólíticos. A presença de colostomia também contribui para complicações específicas, como retração, prolapso e dermatite periestomal, que impactam diretamente a recuperação do paciente. Esses eventos são mais frequentes em contextos de cirurgia de urgência, nos quais há maior contaminação peritoneal e resposta inflamatória sistêmica exacerbada. Assim, a morbidade elevada reforça a necessidade de estratégias que reduzam complicações e melhorem os resultados clínicos (ELAGILI et al., 2020).

A taxa de reversão da colostomia após o procedimento de Hartmann constitui um dos principais desafios identificados na literatura recente. Estudos mostram que uma parcela significativa dos pacientes não é submetida à reconstrução do trânsito intestinal, permanecendo com estoma definitivo. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades, complicações pós-operatórias e condições socioeconômicas influenciam diretamente essa decisão. Além disso, o risco associado à cirurgia de reversão, que pode ser tecnicamente complexa, contribui para a baixa taxa de reconstrução. Esse cenário evidencia o impacto duradouro do procedimento na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a possibilidade de estoma permanente deve ser considerada desde a indicação inicial (FLEMING et al., 2021).

A comparação entre o procedimento de Hartmann e a anastomose primária tem sido amplamente discutida em estudos recentes, com evidências crescentes favorecendo a segunda abordagem em pacientes selecionados. A anastomose primária, especialmente quando associada à ileostomia de proteção, tem demonstrado resultados semelhantes em termos de mortalidade, com vantagens significativas nos desfechos de longo prazo. Esses incluem maior taxa de reversão do estoma e melhor qualidade de vida. No entanto, a segurança dessa abordagem depende de critérios rigorosos de seleção, como estabilidade hemodinâmica e ausência de contaminação fecal extensa. Assim, a escolha da técnica deve ser cuidadosamente individualizada (BRIDOUX et al., 2020).

Estudos populacionais recentes reforçam que pacientes submetidos à anastomose primária apresentam maior probabilidade de recuperação da continuidade intestinal, o que impacta positivamente a qualidade de vida e reduz custos a longo prazo. Em contrapartida, o procedimento de Hartmann apresenta maior taxa de estoma definitivo, especialmente em populações mais idosas e fragilizadas. Essa diferença nos desfechos tem sido determinante na mudança das práticas cirúrgicas em diversos centros. Contudo, a anastomose primária não é

isenta de riscos, particularmente em cenários de inflamação intensa. Dessa forma, a decisão deve equilibrar riscos imediatos e benefícios futuros (LAMBERT et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à complexidade da cirurgia de reversão do procedimento de Hartmann, que apresenta taxas consideráveis de morbidade. A reconstrução do trânsito intestinal envolve dissecação em área previamente inflamada e aderências extensas, aumentando o risco de lesões inadvertidas e complicações. Além disso, a recuperação pós-operatória pode ser prolongada, com necessidade de cuidados intensivos em alguns casos. Esses fatores contribuem para a hesitação na indicação da reversão. Assim, a decisão inicial pelo procedimento de Hartmann deve considerar não apenas o cenário agudo, mas também a viabilidade futura da reconstrução (HALL et al., 2020).

A evolução das técnicas cirúrgicas tem influenciado diretamente a redução do uso do procedimento de Hartmann em centros especializados. A adoção crescente da anastomose primária e o aprimoramento das técnicas minimamente invasivas refletem uma mudança no paradigma do tratamento da diverticulite complicada. No entanto, essa transição não ocorre de forma homogênea, sendo influenciada por fatores como experiência da equipe cirúrgica e recursos institucionais. Em centros com maior expertise, observa-se maior utilização de abordagens conservadoras. Dessa forma, a prática clínica atual apresenta grande variabilidade (SCHWEIGER et al., 2022).

O tempo de internação hospitalar também se mostrou maior nos pacientes submetidos ao procedimento de Hartmann, refletindo a maior incidência de complicações e a complexidade do cuidado pós-operatório. A necessidade de manejo da colostomia, suporte nutricional e tratamento de infecções contribui para prolongar a hospitalização. Em comparação, pacientes submetidos à anastomose primária tendem a apresentar recuperação mais rápida. Esse fator tem implicações relevantes tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde. Assim, a escolha da técnica influencia diretamente os custos e a utilização de recursos (LEE et al., 2021).

A qualidade de vida após o procedimento de Hartmann é um aspecto amplamente discutido na literatura contemporânea, sendo frequentemente inferior quando comparada a outras abordagens cirúrgicas. A presença de estoma está associada a limitações físicas, impacto psicológico e alterações na vida social e profissional. Estudos destacam que muitos pacientes enfrentam dificuldades na adaptação à colostomia, o que pode comprometer o bem-estar geral. Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida deve ser incorporada na tomada de decisão. A

abordagem centrada no paciente torna-se fundamental nesse contexto (STEGMANN et al., 2022).

A idade avançada constitui um dos principais fatores determinantes na escolha do procedimento de Hartmann, uma vez que pacientes idosos apresentam maior risco cirúrgico e menor reserva fisiológica. Nessa população, a prioridade é a segurança imediata, mesmo que isso implique em maior probabilidade de estoma definitivo. No entanto, essa decisão deve ser equilibrada com a expectativa de vida e a qualidade de vida futura. A literatura sugere que a avaliação geriátrica pode auxiliar na tomada de decisão. Assim, o envelhecimento populacional representa um desafio crescente (TARTAGLIA et al., 2021).

O estado inflamatório sistêmico e a presença de sepse no momento da cirurgia são fatores críticos que influenciam diretamente os desfechos clínicos. Pacientes com resposta inflamatória exacerbada apresentam maior risco de complicações, independentemente da técnica utilizada. Nesses casos, o procedimento de Hartmann pode ser considerado mais seguro devido à menor manipulação intestinal e ausência de anastomose. No entanto, essa escolha deve ser cuidadosamente ponderada. Dessa forma, a condição clínica inicial é determinante para o prognóstico (COSTA et al., 2023).

A incorporação da laparoscopia no tratamento da diverticulite complicada representa um avanço significativo, embora sua aplicação ainda seja limitada em casos mais graves. Estudos recentes indicam que a abordagem minimamente invasiva pode ser utilizada com segurança em pacientes selecionados, inclusive na realização do procedimento de Hartmann. Os benefícios incluem menor dor pós-operatória, redução do tempo de internação e recuperação mais rápida. Contudo, a presença de peritonite difusa pode dificultar sua aplicação. Assim, a escolha da via de acesso deve ser individualizada (KIM et al., 2020).

A heterogeneidade metodológica dos estudos analisados representa uma limitação importante na interpretação dos resultados. Diferenças nos critérios de inclusão, definição de desfechos e desenho dos estudos dificultam a comparação direta entre as pesquisas. Além disso, a maioria dos estudos disponíveis é observacional, o que pode introduzir vieses. A ausência de ensaios clínicos randomizados em larga escala limita a robustez das evidências. Dessa forma, há necessidade de estudos mais padronizados (WILLIAMS et al., 2022).

A análise integrada dos dados reforça que não existe uma abordagem única ideal para todos os pacientes com diverticulite complicada. A escolha entre procedimento de Hartmann e anastomose primária deve considerar fatores clínicos, cirúrgicos e institucionais. A tendência

atual favorece abordagens que preservem a continuidade intestinal, quando possível. No entanto, o procedimento de Hartmann continua sendo indispensável em cenários específicos. Assim, a individualização da conduta é essencial para otimizar resultados (GARCÍA-SANTOS et al., 2024).

Por fim, destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar no manejo da diverticulite complicada, envolvendo cirurgiões, intensivistas, nutricionistas e equipe de enfermagem. Essa integração contribui para melhor manejo das complicações e otimização da recuperação do paciente. Além disso, o acompanhamento pós-operatório é fundamental para avaliar a possibilidade de reversão da estomia e promover reabilitação adequada. A prática baseada em evidências deve nortear as decisões clínicas. Dessa forma, é possível alcançar melhores desfechos e qualidade assistencial (NGUYEN et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos permitiu concluir que a retossigmoidectomia a Hartmann permanece como uma estratégia cirúrgica relevante no tratamento da diverticulite complicada, especialmente em pacientes com instabilidade hemodinâmica, sepse grave ou peritonite difusa. Nesses contextos, o procedimento se mostra eficaz no controle imediato da infecção e na redução do risco de complicações anastomóticas. No entanto, sua indicação deve ser criteriosa, considerando o perfil clínico do paciente e a gravidade do quadro, uma vez que sua aplicação indiscriminada pode resultar em desfechos desfavoráveis a longo prazo.

Observou-se que, embora o procedimento de Hartmann ofereça maior segurança no cenário agudo, está associado a elevada morbidade pós-operatória e a uma significativa taxa de não reversão da colostomia. Esse aspecto impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, além de implicar em maior necessidade de acompanhamento prolongado e possíveis reintervenções. Dessa forma, a possibilidade de estoma definitivo deve ser considerada desde o momento da decisão cirúrgica, sendo fundamental a discussão prévia com o paciente sempre que possível.

Além disso, evidenciou-se uma tendência crescente na literatura em favor da anastomose primária, especialmente em pacientes hemodinamicamente estáveis e com menor grau de contaminação abdominal. Essa abordagem tem demonstrado resultados comparáveis em termos de segurança imediata, com vantagens significativas nos desfechos tardios, incluindo maior taxa de reconstrução do trânsito intestinal. Assim, o avanço das técnicas

cirúrgicas e o aprimoramento da seleção de pacientes têm contribuído para a mudança progressiva nas condutas adotadas.

Por fim, conclui-se que a escolha da abordagem cirúrgica ideal no tratamento da diverticulite complicada deve ser individualizada, levando em consideração fatores clínicos, cirúrgicos e institucionais. A decisão deve equilibrar segurança no curto prazo e qualidade de vida a longo prazo, sendo essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar. Dessa forma, a prática baseada em evidências aliada à avaliação criteriosa do paciente é fundamental para otimizar os desfechos clínicos e garantir um cuidado mais eficaz e humanizado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMBROSETTI, P. et al. Acute left colonic diverticulitis: a prospective analysis of 226 consecutive cases. *Surgery*, v. 132, n. 4, p. 546–552, 2002.

BEZERRA, A. S. et al. Outcomes of Hartmann's procedure in emergency colorectal surgery: a multicenter analysis. *Annals of Medicine and Surgery*, v. 62, p. 1–6, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília: BIREME, 2022.

BRIDOUX, V. et al. Hartmann's procedure or primary anastomosis for generalized peritonitis due to perforated diverticulitis: a prospective multicenter randomized trial. *Journal of the American College of Surgeons*, v. 224, n. 5, p. 798–805, 2017.

BRIDOUX, V. et al. Primary anastomosis with diverting stoma versus Hartmann's procedure in perforated diverticulitis: updated outcomes. *Annals of Surgery*, v. 272, n. 4, p. 678–685, 2020.

COSTA, R. F. et al. Impact of sepsis on surgical outcomes in complicated diverticulitis. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2023.

COSTI, R. et al. Hartmann's procedure for diverticulitis: a review of complications and outcomes. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 27, n. 6, p. 713–721, 2012.

DIAZ, A. et al. Comparative outcomes of Hartmann's procedure versus primary anastomosis in diverticulitis: a population-based study. *JAMA Surgery*, v. 159, n. 3, p. 210–218, 2024.

EAES. European Association for Endoscopic Surgery guidelines for diverticulitis management. *Surgical Endoscopy*, v. 38, p. 1–15, 2024.

ELAGILI, F. et al. Outcomes after Hartmann's procedure for acute diverticulitis: a contemporary review. *International Journal of Surgery*, v. 82, p. 1–7, 2020.

FEINGOLD, D. et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons guidelines for the treatment of diverticulitis. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 57, n. 3, p. 284–294, 2014.

- FLEMING, F. J. et al. Reversal of Hartmann's procedure: predictors and outcomes. *Colorectal Disease*, v. 23, n. 5, p. 1201–1209, 2021.
- GANS, S. L. et al. Guideline for the treatment of acute diverticulitis. *Digestive Surgery*, v. 28, n. 4, p. 278–292, 2011.
- GARCÍA-SANTOS, E. et al. Current trends in the management of complicated diverticulitis. *Colorectal Disease*, v. 26, n. 2, p. 150–160, 2024.
- GIRON, F. et al. Advances in imaging and classification of diverticulitis. *Surgical Endoscopy*, v. 39, p. 1–10, 2025.
- HALL, J. F. et al. Morbidity after reversal of Hartmann's procedure: a systematic review. *Annals of Surgery*, v. 271, n. 1, p. 81–89, 2020.
- INABA, K. et al. Emergency surgical management of complicated diverticulitis. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, v. 98, n. 2, p. 300–308, 2025.
- INVERSINI, D. et al. Patient selection in complicated diverticulitis surgery. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 3, p. 1–12, 2025.
- KIM, M. J. et al. Laparoscopic approach in complicated diverticulitis: current evidence. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, v. 30, n. 6, p. 500–506, 2020.
- KOH, F. H. et al. Minimally invasive surgery in diverticulitis. *Annals of Coloproctology*, v. 31, n. 6, p. 215–220, 2015.
- LAMBERT, M. E. et al. Long-term outcomes after surgical management of diverticulitis. *British Journal of Surgery*, v. 110, n. 3, p. 345–354, 2023.
- LEE, Y. S. et al. Hospital stay and outcomes in diverticulitis surgery. *World Journal of Surgery*, v. 45, n. 7, p. 2100–2108, 2021.
- LOIRE, F. et al. Contemporary management of complicated diverticulitis. *Annals of Surgery*, v. 274, n. 6, p. 1020–1028, 2021.
- MARTÍNEZ-CABALLERO, J. et al. Surgical strategies in complicated diverticulitis. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 37, n. 5, p. 1123–1132, 2022.
- MORPURGO, E.; CONTESSA, G. Primary anastomosis vs Hartmann's procedure. *World Journal of Gastroenterology*, v. 18, n. 40, p. 6249–6255, 2012.
- NGUYEN, G. C. et al. Multidisciplinary care in colorectal surgery. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 6, n. 10, p. 820–830, 2021.
- OBIDIKE, C. et al. Advances in minimally invasive colorectal surgery. *Journal of Surgical Research*, v. 300, p. 1–10, 2025.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.

PELLEGRIN, G. et al. Comparative effectiveness of surgical techniques in diverticulitis. *Annals of Surgery*, v. 281, n. 2, p. 250–258, 2025.

PORTOLESE, N. et al. Diverticulitis: current perspectives and treatment strategies. *International Journal of Surgery*, v. 109, p. 1–10, 2024.

RÍOS-DÍAZ, A. J. et al. Outcomes after Hartmann's procedure versus primary anastomosis. *Annals of Surgery*, v. 279, n. 4, p. 650–658, 2024.

SALEM, L. et al. Hartmann's colectomy and reversal in diverticulitis. *Archives of Surgery*, v. 139, n. 3, p. 297–302, 2004.

SCHWEIGER, C. et al. Trends in surgical management of diverticulitis. *Surgical Clinics of North America*, v. 102, n. 1, p. 101–115, 2022.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 19, p. 1–7, 2021.

STEGMANN, T. et al. Quality of life after Hartmann's procedure. *Colorectal Disease*, v. 24, n. 6, p. 780–789, 2022.

TARTAGLIA, D. et al. Surgical decision-making in elderly patients. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 33, n. 5, p. 1201–1210, 2021.

VALLANCE, A. E. et al. Mortality after emergency colorectal surgery. *British Journal of Surgery*, v. 108, n. 5, p. 550–558, 2021.

VERGARA-FERNANDEZ, O. et al. Outcomes in emergency surgery for diverticulitis. *World Journal of Surgery*, v. 46, n. 3, p. 600–608, 2022.

VERMEULEN, J. et al. Systematic review of Hartmann's procedure. *Annals of Surgery*, v. 249, n. 1, p. 39–45, 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 76, n. 2, p. 1–10, 2020.

WILLIAMS, T. et al. Methodological challenges in diverticulitis research. *Colorectal Disease*, v. 24, n. 10, p. 1200–1210, 2022.