

ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: DO DIAGNÓSTICO PRECOCE AO TRATAMENTO MENOS INVASIVO PARA UM PROGNÓSTICO FAVORÁVEL

PERFORATED PEPTIC ULCER: FROM EARLY DIAGNOSIS TO LESS INVASIVE TREATMENT FOR A FAVORABLE PROGNOSIS

ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA: DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ AL TRATAMIENTO MENOS INVASIVO PARA UN PRONÓSTICO FAVORABLE

Thaynara da Silva Ferreira¹
Fernanda de Azevedo Marques Lopes²

RESUMO: A úlcera péptica perfurada é uma emergência cirúrgica de rápida progressão e potencialmente fatal, caracterizada pelo extravasamento do conteúdo gástrico para a cavidade abdominal, com risco elevado de evolução para peritonite difusa, sepse e óbito. Dados do DATASUS indicam que, entre janeiro de 2024 e abril de 2025, ocorreram 1.942 óbitos por internações relacionadas à úlcera gástrica e duodenal no Brasil, evidenciando deficiências na assistência emergencial em doenças digestivas no país. O objetivo deste estudo foi revisar, de forma narrativa, as evidências disponíveis sobre a importância do diagnóstico precoce e das abordagens terapêuticas menos invasivas no manejo da úlcera péptica perfurada, visando melhores desfechos clínicos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Google Scholar e MEDLINE, com foco em publicações entre 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores em inglês: “Peptic ulcer”, “Perforation” e “Treatment of perforated ulcer”. Foram incluídos estudos de revisão e artigos originais com texto completo disponível gratuitamente em formato digital, publicados no período de 2020 a 2025. Foram excluídos artigos duplicados, publicações fora do período estabelecido e estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa ou aos critérios metodológicos definidos. Do total de 30 artigos inicialmente identificados, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 foram selecionados para análise. Os dados indicam que o diagnóstico precoce, baseado em anamnese, exame físico e exames de imagem, é essencial para reduzir a mortalidade, que pode ultrapassar 50% após 24 horas da perfuração. Técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia e, em alguns casos, a endoscopia, demonstraram melhores resultados em comparação à laparotomia convencional, com menor morbidade, internação mais curta e recuperação pós-operatória mais rápida. No entanto, a laparotomia ainda é indicada em casos de perfurações extensas ou contaminação difusa. Conclui-se que a identificação precoce da úlcera perfurada, aliada ao uso de técnicas menos invasivas sempre que possível, contribui para a redução da mortalidade e melhora dos desfechos clínicos. A individualização do tratamento conforme a gravidade do caso permanece fundamental para o sucesso terapêutico, considerando o estado clínico do paciente, bem como a localização e extensão da perfuração.

Palavras-chave: Úlcera péptica perfurada. Diagnóstico precoce. Laparoscopia. Emergência abdominal.

¹ Aluna (UniFOA- Centro universitário de volta Redonda).

² Professora (médica gastroenterologista) - UERJ.

ABSTRACT: Perforated peptic ulcer is a surgical emergency with rapid progression and a high risk of mortality. Data from DATASUS indicate that between January 2024 and April 2025, there were 1,942 deaths in Brazil related to gastric and duodenal ulcers, highlighting deficiencies in emergency care for digestive diseases. This study aimed to review the available evidence on early diagnosis and optimal therapeutic approaches. A literature search was conducted in PubMed, SciELO, Google Scholar, and MEDLINE, focusing on publications from 2020 to 2025. Review studies and original articles with full text freely available in digital format were included. Duplicate articles, publications outside the established period, and studies that did not meet the research objective or the defined methodological criteria were excluded. Of the 30 articles initially identified, 15 were selected for analysis after application of the eligibility criteria. Early diagnosis, based on patient history, physical examination, and imaging, is crucial in reducing mortality, which can exceed 50% within the first 24 hours after perforation. Minimally invasive techniques, such as laparoscopy and, in some cases, endoscopy, have shown better outcomes compared to conventional laparotomy, with lower morbidity, shorter hospitalization, and faster postoperative recovery. It is concluded that early identification of perforated ulcers and the use of less invasive techniques, when possible, are essential for reducing mortality and improving clinical outcomes. Individualized treatment, considering the severity of the case and the extent of the perforation, remains key to therapeutic success.

Keywords: Perforated peptic ulcer. Early diagnosis. Laparoscopy. Abdominal Emergency.

RESUMEN: La úlcera péptica perforada es una emergencia quirúrgica con progresión rápida y alto riesgo de mortalidad. Los datos de DATASUS indican que, entre enero de 2024 y abril de 2025, se registraron 1,942 muertes en Brasil relacionadas con úlceras gástricas y duodenales, lo que pone de manifiesto las deficiencias en la atención de urgencias para enfermedades digestivas. Este estudio tuvo como objetivo revisar la evidencia disponible sobre el diagnóstico temprano y los enfoques terapéuticos óptimos. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, SciELO, Google Scholar y MEDLINE, enfocándose en publicaciones de 2020 a 2025. Se incluyeron estudios de revisión y artículos originales con texto completo disponible gratuitamente en formato digital. Se excluyeron artículos duplicados, publicaciones fuera del período establecido y estudios que no cumplieron con el objetivo de la investigación o con los criterios metodológicos definidos. De un total de 30 artículos identificados inicialmente, se seleccionaron quince tras la aplicación de los criterios de elegibilidad. El diagnóstico temprano, basado en la historia clínica del paciente, el examen físico y las imágenes, es crucial para reducir la mortalidad, que puede superar el 50% en las primeras 24 horas posteriores a la perforación. Las técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia y, en algunos casos, la endoscopia, han mostrado mejores resultados en comparación con la laparotomía convencional, con menor morbilidad, estancias hospitalarias más cortas y una recuperación postoperatoria más rápida. Se concluye que la identificación temprana de las úlceras perforadas y el uso de técnicas menos invasivas, cuando sea posible, son esenciales para reducir la mortalidad y mejorar los resultados clínicos. El tratamiento individualizado, teniendo en cuenta la gravedad del caso y la extensión de la perforación, sigue siendo clave para el éxito terapéutico.

Palabras clave: Úlcera péptica perforada. Diagnóstico temprano. Laparoscopia. Emergencia abdominal.

INTRODUÇÃO

A úlcera péptica perfurada é uma emergência cirúrgica que possui uma rápida evolução para quadros graves e óbitos caso não seja diagnosticada de maneira precoce e tratada de forma adequada. A condição decorre do extravasamento do conteúdo gástrico para a cavidade

abdominal, com potencial de rápida progressão para peritonite difusa, sepse e óbitos. Estima-se que, anualmente, cerca de 4 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas por úlceras pépticas perfuradas (NOVAIS et al., 2024), sendo essa complicação associada a elevadas taxas de mortalidade, sobretudo em casos com diagnóstico tardio ou comorbidades associadas. De acordo com registros do DATASUS, no Brasil, no período de janeiro de 2024 a abril de 2025 foram registrados 1.942 óbitos atribuídos a internação por úlcera gástrica e duodenal. Esses dados revelam a vulnerabilidade no atendimento hospitalar e de emergência digestiva no país.

A perfuração de úlcera péptica possui sinais clínicos típicos, como: dor epigástrica súbita e intensa. Essa dor pode ser localizada ou mais generalizada. No exame físico, os pacientes com úlcera perfurada possuem um abdômen sensível, que geralmente progridem rigidez e o paciente pode apresentar defesa abdominal e diminuição ou ausência dos ruídos abdominais. Além disso, os pacientes podem apresentar taquicardia e hipotensão (STERN et al., 2023). Dessa maneira, a perfuração úlcera tem como característica a tríade: dor abdominal abrupta, taquicardia e abdômen sensível (ALI et al., 2022).

Para que haja um bom prognóstico, é importante que o diagnóstico seja realizado de maneira precoce através da identificação clínica dos sinais e sintomas característicos, associados à realização de exames de imagem (BUENO et al., 2024). Diversos fatores predisponentes contribuem para a perfuração da úlcera, incluindo infecção por *Helicobacter pylori*, uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), tabagismo, etilismo, estresse e idade avançada, acima de 60 anos (YALÇIN et al., 2022).

O risco de complicações pós-operatórias e mortalidade é particularmente elevado em pacientes idosos, com apresentação clínica tardia (superior a 48 horas) e sinais de choque, como pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg (ALI et al., 2022). Nos últimos anos, abordagens minimamente invasivas, como a laparoscopia e a endoscopia terapêutica, têm se mostrado promissoras na redução da mortalidade e do tempo de internação. Em estudo recente com 657 pacientes, a endoscopia esteve associada a menor incidência de complicações respiratórias, enquanto a laparoscopia resultou em menos casos de dor no pós-operatório e menor taxa de infecções, quando comparadas à cirurgia aberta (GAVRIILIDIS et al., 2025)

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar, por meio de revisão da literatura recente, evidências relacionadas à importância do diagnóstico precoce e às

abordagens terapêuticas menos invasivas na gestão da úlcera péptica perforada, visando melhores desfechos clínicos.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com ênfase na identificação de evidências científicas relacionadas ao diagnóstico precoce e às abordagens terapêuticas associadas a melhores desfechos clínicos na úlcera péptica perforada. A busca bibliográfica foi conduzida entre os anos de 2020 e 2025, abrangendo publicações dos últimos cinco anos. As bases de dados consultadas incluíram PubMed, SciELO, Google Scholar e MEDLINE. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: *Peptic ulcer*, *Perforation* e *Treatment of perforated ulcer*.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos com acesso gratuito ao texto completo, estudos de revisão e publicações disponíveis integralmente em formato digital. Foram excluídos da análise: artigos duplicados, estudos publicados antes do recorte temporal estabelecido e aqueles considerados obsoletos ou fora do escopo temático proposto. Inicialmente, foram identificados 30 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 15 artigos que abordavam de forma específica o tema central da pesquisa e, por isso, foram incluídos na revisão.

4

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 15 artigos para serem analisados nessa revisão, os artigos selecionados estão listados no Quadro 1.

Quadro 1- Artigos selecionados após o processo de revisão que preencheram os critérios de elegibilidade

Autor(es)/Ano	Tipo de estudo	Amostra/Escopo	Principais achados
ALI et al., 2022	Estudo retrospectivo,	Pacientes com úlcera péptica perforada em hospital terciário (Somália), 5 anos	Descreveu a tríade clínica clássica (dor abdominal abrupta, taquicardia, abdômen sensível) e identificou apresentação tardia (>48h) e choque como fatores de pior prognóstico.

BUENO et al., 2024	Revisão/comparação de técnicas	Comparação entre abordagens laparoscópica e aberta	Laparotomia associada a maior tempo de internação, mais dor pós-operatória e maior risco de infecção do sítio cirúrgico em relação às técnicas minimamente invasivas.
DUTRA et al., 2023	Estudo retrospectivo de prontuários	Pacientes atendidos no Hospital Regional da Ceilândia (2020–2022)	Tabagismo, etilismo e uso crônico de AINEs foram os principais fatores de risco identificados para perfuração da úlcera gástrica.
GAVRIILIDIS et al., 2025	Revisão sistemática e metanálise em rede de ECRs	Oito ensaios clínicos randomizados; subanálise com 657 pacientes	Endoscopia associada a menor incidência de complicações respiratórias; laparoscopia associada a menos dor pós-operatória e menor taxa de infecção, em comparação à cirurgia aberta.
KIM et al., 2022	Análise multicêntrica com pareamento por escore de propensão	Pacientes submetidos a reparo laparoscópico de úlcera perfurada	Laparoscopia foi mais frequentemente realizada em pacientes mais graves (idade avançada, ASA elevado, escore de Boey alto, PCR elevada, hipoalbuminemia).
LISBOA et al., 2024	Revisão de literatura	Úlcera péptica – revisão geral	Descreveu o quadro clínico do abdômen agudo perfurativo e o mecanismo de evolução para peritonite aguda.
MARTINS et al., 2024	Revisão de literatura	Tratamento cirúrgico da úlcera péptica perfurada	Apontou fatores que motivam a conversão da laparoscopia para laparotomia (localização posterior, perfurações extensas, aderências, suspeita de neoplasia).
NOVAIS et al., 2024	Capítulo de livro / revisão	Abordagem clínico-cirúrgica da úlcera péptica perfurada	Estimou incidência global de aproximadamente 4 milhões de casos de úlcera péptica perfurada por ano.
SIQUEIRA et al., 2025	Revisão de literatura	Protocolos clínicos/cirúrgicos guiados por endoscopia digestiva alta	Reforçou a importância da anamnese dirigida (etilismo, tabagismo, uso de AINEs, sinais de alarme) na elegibilidade de condutas terapêuticas.

STERN et al., 2023	Revisão narrativa	Síntese clínica sobre úlcera péptica perforada	Detalhou a abordagem laboratorial inicial (hemograma, coagulograma, lactato, hemoculturas) e o esquema antibiótico/IBP no manejo inicial.
TARGLIA et al., 2022	Estudo de coorte retrospectivo	175 pacientes operados por úlcera péptica perforada (2002–2020)	Laparoscopia associada a menor dor pós-operatória, menor necessidade de analgesia e menor taxa de infecção; 27 de 77 pacientes necessitaram conversão para cirurgia aberta.
TSUTSUMI al., 2024	Revisão de literatura	Diagnóstico precoce e tratamento pós-operatório	Descreveu a translocação bacteriana (E. coli, Klebsiella) como mecanismo de evolução para peritonite bacteriana.
WANG et al., 2020	Estudo de coorte retrospectivo	Pacientes submetidos a reparo laparoscópico (escore PULP)	Taxa de conversão para laparotomia de 16%; principais fatores associados: idade avançada, ASA elevado, hipertensão e maior gravidade da úlcera (escore PULP).
WELEDJI, 2020	Revisão de literatura	Perfuração gastroduodenal	Caracterizou as perfurações da parede anterior do bulbo duodenal como a localização mais frequente e clinicamente relevante.
YALÇIN et al., 2022	Estudo retrospectivo	Pacientes idosos com úlcera péptica perforada	Identificou H. pylori, uso de AINEs, tabagismo, etilismo, estresse e idade >60 anos como principais fatores de risco para perfuração.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025), com base nos 15 artigos selecionados para a revisão.

DISCUSSÃO

Sintomas e sinais clínicos

As úlceras pépticas do tipo gástricas e duodenais são as mais comuns do trato gastrointestinal e estão entre as lesões mais prevalentes do trato gastrointestinal. Dentre essas, as perfurações ocorrem com maior frequência na parede anterior do bulbo duodenal, caracterizando-se como emergência médica significativa (WELEDJI, 2020). O quadro clínico inclui: dor epigástrica súbita, febre e distensão abdominal, sugerindo sinais de irritação

peritoneal e instaurando um cenário de abdome agudo perfurativo. A perfuração da úlcera péptica implica na ruptura de órgãos intra-abdominais, ocasionando o extravasamento de conteúdo gastrointestinal para a cavidade peritoneal. Isso leva a uma rápida reação inflamatória, que frequentemente evolui para peritonite aguda (LISBOA et al, 2024).

Um estudo avaliou o perfil epidemiológico dos pacientes no setor de atendimento, avaliando os prontuários de (2020-2022), os critérios de inclusão para análise foram: pacientes com mais de 18 anos e com prontuário completos. Dos pacientes incluídos no estudo, grande parte apresentava como principais fatores de risco o tabagismo, além do etilismo e o uso crônico de AINES, sendo estes os principais fatores para a perfuração da úlcera gástrica (DUTRA et al., 2023).

O sintoma mais característico é a dor epigástrica, que inicialmente apresenta-se localizada, mas se dissemina progressivamente à medida que ocorre a peritonite química e, subsequentemente, bacteriana. Esse processo inflamatório se agrava devido à translocação de bactérias da flora gastrointestinal, como *Escherichia coli* e *Klebsiella*, para a cavidade peritoneal, em decorrência da perfuração gástrica, o que pode ser fatal (TSUTSUMI et al., 2024). A peritonite bacteriana é caracterizada pelos sintomas como: febre alta, leucocitose, taquicardia e hipotensão.

Diagnóstico clínico e de imagem

O diagnóstico precoce é crucial para reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico clínico do paciente, visto que a mortalidade aumenta para 50% quando os pacientes são tratados após 24 horas da perfuração. Sendo possível por meio de uma boa anamnese, exame físico e exames de imagem complementares. Durante a anamnese é fundamental investigar se o paciente tem histórico de etilismo, tabagismo e uso crônico de AINES, além de sintomas como perda ponderal, disfagia, odinofagia, disagia, hemorragia do trato digestivo e anemia (SIQUEIRA et al., 2025). Ao exame físico, o paciente pode apresentar abdome em tábua (rígido e com defesa muscular difusa) diminuição ou ausência dos ruídos hidroaéreos, além de sinais sistêmicos como febre, taquicardia e, em casos mais avançados, instabilidade hemodinâmica.

A radiografia de abdome em posição ortostática é amplamente disponível e de baixo custo, frequentemente utilizada como exame inicial. A presença de pneumoperitônio pode ser visualizada como uma linha de ar livre sob o diafragma, indicando perfuração do trato

gastrointestinal. No entanto, a tomografia computadorizada é o exame de escolha por sua maior sensibilidade e especificidade que possibilita identificar a localização exata e extensão da perfuração, bem como eventuais complicações associadas, como abscessos e peritonite localizada. (ALI et al., 2022). A avaliação laboratorial dos pacientes com suspeita de inflamação sistêmica deve contemplar exames essenciais como hemograma completo, perfil bioquímico e testes da função hepática. Também é recomendado a realização do perfil de coagulação e dosagem da lipase sérica, especialmente para exclusão da pancreatite aguda. Deve-se ainda realizar tipagem sanguínea e prova cruzada, além da coleta de hemoculturas e níveis de lactato em pacientes que apresentam critérios compatíveis com a síndrome da resposta inflamatória (SIRIS), que será útil na identificação de estados de hipoperfusão tecidual e isquemia (STERN et al., 2023).

Quando o diagnóstico não é realizado de forma rápida e o tratamento é retardado, o quadro pode evoluir para peritonite difusa e choque séptico, com risco elevado de mortalidade. Nesses casos, são comuns complicações como abscessos intra-abdominais, íleo paralítico e falência múltipla de órgãos (BUENO et al., 2024).

Abordagem terapêutica inicial

8

A conduta terapêutica inicial envolve a reposição de fluídos cristaloides, seguida da administração de antibióticos de amplo espectro. Entre os esquemas recomendados, destaca-se a associação entre cefalosporinas de terceira geração e metronidazol, ou alternativamente, o uso de ampicilina-sulbactam, ambos intravenosos. O manejo da dor deve ser realizado com analgésicos apropriados, respeitando a intensidade e a tolerância do paciente. Adicionalmente, a utilização intravenosa de inibidores da bomba de prótons (IBP) intravenosos é indicada, sobretudo nos casos com evidência de sangramento gastrointestinal, contribuindo para a homeostasia e favorecendo o processo de cicatrização da mucosa (STERN et al., 2023).

Intervenção cirúrgica

A abordagem terapêutica por meio da intervenção cirúrgica tem como principais objetivos o controle da contaminação abdominal e o fechamento da perfuração. Essa intervenção é fundamental para a restauração da integridade abdominal e para o controle das infecções associadas, sendo crucial para o tratamento de perfuração por úlcera péptica, evitando

complicações graves. Em relação às abordagens terapêuticas, os métodos laparoscópicos e endoscópicos apresentam vantagens como menor morbidade e redução do período de hospitalização. Gavriilidis et al. (2025) analisaram oito ensaios clínicos randomizados que compararam as abordagens e o resultado revelou que as técnicas endoscópicas estavam associadas a menor incidência de complicações pós-operatória, menor morbidade e tempo de permanência hospitalar, sendo uma melhor opção para pacientes de alto risco e contraindicados para anestesia geral. Já a via laparoscópica mostrou-se mais eficaz na redução de infecções no local da cirurgia, além de proporcionar menor dor no pós-operatório, quando comparada ao procedimento cirúrgico convencional (aberto).

A laparotomia, ou cirurgia abdominal aberta, continua sendo uma abordagem relevante em casos de perfurações gastrointestinais extensas ou contaminação peritoneal difusa. Essa técnica proporciona ao cirurgião um acesso direto e amplo à cavidade abdominal, favorecendo a visualização direta das estruturas envolvidas e a execução de uma lavagem peritoneal mais eficiente. No entanto, essa modalidade cirúrgica apresenta desvantagens importantes, como necessidade de uma incisão de maior extensão, maior intensidade de dor pós-operatória, risco aumentado de infecção do sítio cirúrgico e um período de recuperação prolongado, geralmente associado a maior tempo de internação hospitalar (BUENO et al., 2025).

Segundo Tartaglia et al. (2022), a laparoscopia oferece uma abordagem cirúrgica menos invasiva, associada a menor dor no pós-operatório, menor necessidade de analgesia, tempo reduzido de recuperação e menor incidência de infecções de ferida operatória. O estudo analisou prontuários de pacientes submetidos à cirurgia para úlcera péptica perfurada (UPP) em um centro terciário, entre os anos de 2002 e 2020. Ao todo, foram incluídos 175 pacientes, dos quais 96 eram do sexo masculino, com média de idade de 64,5 anos. Os pacientes foram divididos em três grupos: aqueles submetidos à laparoscopia total, aqueles que tiveram conversão para cirurgia aberta durante o procedimento, e aqueles tratados diretamente por laparotomia primária. A abordagem laparoscópica foi inicialmente realizada em 77 pacientes, sendo que 27 deles necessitaram de conversão intraoperatória para laparotomia. Os demais 71 pacientes foram submetidos diretamente à cirurgia aberta. Os principais critérios identificados para a conversão da laparoscopia foram: dificuldade na identificação da úlcera, perfurações de grande extensão, resposta inflamatória intensa nos tecidos adjacentes, presença de aderências e suspeita de

neoplasia. Ainda assim, a morbidade geral e a taxa de infecção foram menores nos pacientes que foram submetidos a laparoscopia, bem como o tempo de internação.

Um estudo realizado por Wang et al. (2020) investigou os fatores associados à conversão da abordagem laparoscópica para a laparotomia. A taxa de conversão observada foi de 16%, sendo os principais critérios: idade avançada, classificação ASA elevada, presença de hipertensão arterial e escores mais altos de gravidade da úlcera péptica perfurada (UPP).

Em 2022, um artigo publicado por Kim et al. destacou que a abordagem laparoscópica foi mais frequentemente realizada em pacientes com estado de saúde mais comprometido, incluindo indivíduos com idade avançada, classificação ASA elevada, histórico de consumo excessivo de álcool, maior tempo de duração dos sintomas, escores elevados de Boey, níveis mais altos de proteína C-reativa, hipoalbuminemia e úlceras pépticas perfuradas (UPP) de maior diâmetro.

Considerando a complexidade clínica dos casos, a escolha da abordagem cirúrgica deve ser cuidadosamente individualizada, levando em conta aspectos como a condição pré-operatória do paciente, presença de comorbidades e a topografia da perfuração. Em situações em que a úlcera perfurada apresenta diâmetro superior a 9 mm, a laparotomia é geralmente indicada devido à necessidade de maior controle e acesso à área comprometida. Estudos clínicos apontam que aproximadamente 25% dos pacientes inicialmente submetidos à laparoscopia necessitam de conversão para laparotomia. Essa transição é motivada, em grande parte, por fatores como localização posterior da úlcera, perfurações extensas, presença de aderências intra-abdominais, suspeita de neoplasias ou intensa resposta inflamatória dos tecidos adjacentes (MARTINS et al., 2024).

CONCLUSÃO

A úlcera péptica perfurada permanece como uma condição clínica de alta gravidade, demandando diagnóstico precoce e intervenção terapêutica rápida para evitar complicações severas e óbitos. A análise da literatura evidenciou que o reconhecimento imediato dos sinais clínicos, associado à utilização de exames de imagem sensíveis, como a tomografia computadorizada, é essencial para o manejo adequado.

As abordagens cirúrgicas minimamente invasivas, como a laparoscopia e a endoscopia terapêutica, mostraram-se eficazes na redução da morbidade, do tempo de internação hospitalar

e das complicações pós-operatórias, sendo alternativas promissoras principalmente em pacientes de alto risco. No entanto, a laparotomia permanece indicada em casos mais complexos, exigindo que a escolha da técnica seja individualizada conforme o quadro clínico e as condições do paciente. Portanto, estratégias que promovam o diagnóstico precoce, aliadas a condutas terapêuticas baseadas em evidências, são fundamentais para melhorar o prognóstico dos pacientes e reduzir a mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALI, A. M.; MOHAMED, A. N.; GARAD, Y.; KELEŞOĞLU, S. İ. Clinical presentation and surgical management of perforated peptic ulcer in a tertiary hospital in Mogadishu, Somalia: a 5-year retrospective study. **World Journal of Emergency Surgery**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 23, 16 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00428-w>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9112500/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS por local de internação: CID-10 úlcera gástrica e duodenal. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BUENO, M. C. Q. et al. Abordagens cirúrgicas em úlceras pépticas perfuradas: comparação entre técnicas laparoscópicas e abertas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 651-665, 2024.

DUTRA, B. F. Úlcera gástrica perfurada: uma experiência de serviço no Hospital Regional da Ceilândia nos anos de 2020/2021/2022. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 28080-28095, 2023.

GAVRIILIDIS, P. et al. Alternative treatments to treat perforated peptic ulcer: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **World Journal of Emergency Surgery**, [S.l.], v. 20, art. 31, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-025-00599-2>. Disponível em: <https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-025-00599-2>. Acesso em: 1 jul. 2025.

KIM, C. W. et al. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: a multicenter, propensity score matching analysis. **BMC Surgery**, v. 22, n. 1, p. 230, 16 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01681-1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01681-1>. Acesso em: 1 jul. 2025.

LISBOA, M. G.; MARINHO, C. N.; VILELA, G. F.; PEREIRA, D. A.; SILVA, P. H. F. da. Úlcera péptica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 5883-5895, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/68796/48766>. Acesso em: 1 jul. 2025.

MARTINS, M. R. et al. Tratamento cirúrgico da úlcera péptica perforada. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 2-6, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/download/2045/1447>. Acesso em: 1 jul. 2025.

NOVAIS, M. F. I. et al. Úlcera péptica perforada: abordagem clínica-cirúrgica. In: —. **Úlcera péptica perforada: abordagem clínica-cirúrgica**. [S.l.]: Atena Editora, 2024. cap. 3, p. 35-44. DOI: <https://doi.org/10.59290/978-65-6029-134-8.3>. Disponível em: <https://doi.org/10.59290/978-65-6029-134-8.3>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SIQUEIRA, M. V. B. S. et al. Elegibilidade de protocolos clínicos ou cirúrgicos para o tratamento de úlcera gástrica a partir da endoscopia digestiva alta. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, e79004-e79004, 2025.

STERN E, et al. Peptic ulcer perforated. **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538326/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

TARTAGLIA, D. et al. Laparoscopic versus open repair of perforated peptic ulcers: analysis of outcomes and identification of predictive factors of conversion. **Updates in Surgery**, v. 74, n. 3, p. 649-657, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13304-022-01391-6>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13304-022-01391-6>. Acesso em: 1 jul. 2025.

TSUTSUMI, A. A. et al. Úlcera péptica perforada: diagnóstico precoce, abordagem cirúrgica e tratamento pós-operatório. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 732-744, 2025.

WANG, Y. H. et al. Potential use of peptic ulcer perforation (PULP) score as a conversion index of laparoscopic-perforated peptic ulcer (PPU) repair. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01552-5>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01552-5>. Acesso em: 1 jul. 2025.

WELEDJI, E. P. An overview of gastroduodenal perforation. **Frontiers in Surgery**, v. 7, art. 573901, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.573901>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsurg.2020.573901/full>. Acesso em: 1 jul. 2025.

YALÇIN M. et al. Risk factors for perforated peptic ulcer in elderly patients. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 414-421, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11605-021-05217-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-021-05217-6>. Acesso em: 1 jul. 2025.