

ABDOMEN PERFORATIVO: TEMPO IDEAL PARA ABORDAGEM

Mac Daves de Morais Freire Filho¹, Marina Matos Ramos², Cíntia Yin Ann Lin.³, Clara Pietra Matos Scalabrini⁴, Eduarda Lima Crosara Bastos⁵

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

Autor correspondente: Mac Daves de Morais Freire Filho e e-mail: mac.filho@discente.ufg.br

2 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

3 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

4 Faculdade de Medicina da Universidade Federal De Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

5 Faculdade de Medicina da Universidade Federal De Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

INTRODUÇÃO: O abdome perforativo pode ter muitas causas e tem como principal consequência a sepse. As principais causas de abdome agudo perforativo são a úlcera péptica perforada, diverticulite complicada, apendicite aguda perforada e trauma abdominal, sendo a úlcera péptica perforada a mais frequente, frequentemente associada ao uso de anti-inflamatórios não esteroides e infecção por *Helicobacter pylori* (SOUZA et al., 2024). A peritonite generalizada aguda, causada pela perfuração abdominal, é uma emergência cirúrgica crítica e com risco de vida, logo, a avaliação precoce do quadro e do prognóstico são essenciais (AHUJA, 2013). A intervenção cirúrgica imediata, como forma de controlar a fonte da sepse, o tratamento contra a infecção e outros cuidados reduz os índices de mortalidade, fornecendo melhorias para os pacientes em emergência (HECKER et al., 2015). **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da abordagem precoce no manejo do abdome perforativo e suas implicações no prognóstico clínico. **METODOLOGIA:** A revisão sistemática de literatura, por meio da plataforma PubMed, contou com a utilização da busca avançada dos descritores (DeCS) “bowel perforation”, “early” e “approach”, unidos pelos operadores booleanos “AND”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos

completos de pesquisa em seres humanos, disponibilizados gratuitamente em inglês e online entre os anos de 2010-2025. Foram excluídos artigos duplicados, artigos incompletos, dissertações e teses. Desse modo, obteve-se um total de 94 artigos, dos quais 4 se adequavam ao tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados destacam que o tempo até a intervenção cirúrgica é um dos principais determinantes do prognóstico em abdome perfurativo. Hecker et al. (2015) investigaram os efeitos do tempo até a intervenção em perfurações intestinais livres, observando que os pacientes que foram operados dentro de 3 horas após o diagnóstico tiveram melhores desfechos, especialmente em relação à mortalidade. No estudo de Souza et al. (2024), as principais causas de abdome agudo perfurativo, como úlcera péptica perfurada, diverticulite e apendicite perfurada, demandam intervenção cirúrgica urgente, sendo que o tempo ideal para a cirurgia deve ser o mais precoce possível para minimizar a depleção volêmica e o risco de sepse, uma vez que atrasos na intervenção estão associados a pior prognóstico e maior mortalidade. As diretrizes da World Society of Emergency Surgery (WSES) (PISANO et al., 2018) recomendam intervenção cirúrgica precoce em casos de perfuração relacionada a câncer, com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade associadas. Esses achados convergem para a ideia de que a abordagem precoce, aliada a uma avaliação clínica criteriosa, é fundamental para otimizar os resultados nos casos de abdome perfurativo. **CONCLUSÃO:** A abordagem precoce no manejo do abdome perfurativo é essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes. A intervenção cirúrgica imediata, aliada a uma avaliação clínica criteriosa, é essencial para a redução da morbidade e mortalidade, proporcionando melhores desfechos clínicos. Assim, o tempo até o tratamento é um fator crítico e deve ser prioridade na conduta frente a esses casos.

PALAVRAS-CHAVE: perfuração intestinal; prognóstico; tempo para o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHUJA, A.; PAL, R. Prognostic scoring indicator in evaluation of clinical outcome in intestinal perforations. *J. Clin. Diagn. Res.*, v. 7, n. 9, p. 1953-1955, set. 2013.

HECKER, A. et al. The impact of early surgical intervention in free intestinal perforation: a time-to-intervention pilot study. *World J. Emerg. Surg.*, v. 10, n. 54. 06 nov. 2015.

PISANO, M. et al. 2017 WSES guidelines on colon and rectal cancer emergencies: obstruction and perforation. **World J. Emerg. Surg.**, v. 13, n. 36, 13 ago. 2018.

SOUZA, T. R. de; SILVA, V. C. da; VALLADÃO, V. da C. S.; ASSIS, Á. G. C. de. Principais causas de abdome agudo perfurativo. **Rev. Multidiscip. Saúde**, v. 5, n. 2, 2024. DOI: 10.51161/conasf2024/40220.