SEPSE ABDOMINAL: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO CIRÚRGICO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE

ABDOMINAL SEPSIS: THE ROLE OF EARLY RECOGNITION AND SURGICAL MANAGEMENT IN MORTALITY REDUCTION

Vânia Cristina Rodrigues Oliveira Camargo
Maria Luiza Cocco Assis
Reyckman de Oliveira Lima
Fábio Castro Ferreira

Resumo: A sepse abdominal constitui uma das principais emergências cirúrgicas, estando associada a elevadas taxas de morbimortalidade hospitalar devido à rápida progressão para disfunção orgânica múltipla, choque séptico e óbito. O reconhecimento precoce e o controle adequado do foco infeccioso são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância do reconhecimento precoce da sepse, do controle do foco infeccioso e do manejo cirúrgico na redução da mortalidade associada à sepse abdominal. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, selecionados de acordo com critérios previamente estabelecidos. A análise da literatura evidenciou que a utilização de protocolos assistenciais, biomarcadores laboratoriais e escores prognósticos contribui para a identificação precoce dos pacientes com maior risco de deterioração clínica. Além disso, o controle cirúrgico oportuno do foco infeccioso, associado à antibioticoterapia adequada e ao suporte intensivo, mostrou-se diretamente relacionado à redução das complicações, do tempo de internação hospitalar e da mortalidade. Conclui-se que a implementação de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato da sepse abdominal constitui medida essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes, reforçando a importância da atuação multiprofissional e da adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas.

Palavras-chave: sepse abdominal; diagnóstico precoce; controle do foco infeccioso; manejo cirúrgico; mortalidade.

Abstract: Abdominal sepsis is one of the major surgical emergencies and a significant cause of in-hospital mortality, characterized by a systemic inflammatory response triggered by intra-abdominal infections that may rapidly progress to multiple organ dysfunction syndrome and

septic shock. Early recognition of clinical signs, combined with effective source control, is a determining factor in improving clinical outcomes. This study aimed to analyze the importance of early diagnosis, infection source control, and surgical management in reducing mortality associated with abdominal sepsis. This is a literature review conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases, employing descriptors related to abdominal sepsis, early diagnosis, infection source control, and surgical treatment, including publications from 2020 to 2025. The analyzed studies demonstrated that the implementation of clinical protocols, the use of laboratory biomarkers, and prognostic scoring systems facilitate the early identification of patients at higher risk of clinical deterioration. Furthermore, timely surgical source control, combined with early antibiotic therapy and appropriate intensive care support, was shown to significantly reduce complications, length of hospital stay, and mortality rates. It is concluded that early diagnosis and immediate therapeutic intervention are essential strategies for the effective management of abdominal sepsis, highlighting the importance of integrated multidisciplinary care, continuous professional education, and the adoption of evidence-based clinical protocols to optimize patient outcomes.
Keywords: abdominal sepsis; early diagnosis; infection source control; surgical management; mortality.

INTRODUÇÃO

A sepse representa atualmente uma das principais causas de mortalidade hospitalar em todo o mundo, constituindo importante problema de saúde pública devido à sua elevada incidência, gravidade clínica e impacto econômico nos sistemas de saúde. Segundo a definição estabelecida pelo consenso Sepsis-3, a sepse corresponde a uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção, podendo evoluir para choque séptico, falência múltipla de órgãos e óbito quando não identificada e tratada precocemente (Evans *et al.,* 2021).

Entre os diversos focos infecciosos relacionados à sepse, as infecções intra-abdominais destacam-se pela elevada complexidade diagnóstica e terapêutica. A sepse abdominal geralmente está associada a condições como perfurações intestinais, apendicite complicada, diverticulite perfurada, colecistite grave, pancreatite infectada, abscessos intra-abdominais e deiscências anastomóticas pós-operatórias. Tais condições favorecem a disseminação de microrganismos para a cavidade peritoneal e a corrente sanguínea, desencadeando intensa resposta inflamatória sistêmica (Bonomo *et al.,* 2024).

A fisiopatologia da sepse abdominal envolve ativação exacerbada do sistema imunológico, com liberação maciça de mediadores inflamatórios, incluindo fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), interleucina-1 e interleucina-6. Essa resposta promove alterações endoteliais, aumento da permeabilidade vascular, distúrbios microcirculatórios e comprometimento da perfusão tecidual, resultando em hipóxia celular, acidose metabólica e disfunção orgânica progressiva. Em estágios avançados, ocorre comprometimento cardiovascular, renal, pulmonar e neurológico, configurando quadro de falência múltipla de órgãos (Pierrakos *et al.,* 2020).

Estudos epidemiológicos demonstram que a sepse permanece associada a milhões de mortes anualmente. Mesmo diante dos avanços diagnósticos e terapêuticos, as taxas de mortalidade associadas à sepse abdominal permanecem elevadas, principalmente quando existe atraso na identificação do quadro clínico e no controle adequado do foco infeccioso. Pacientes submetidos a tratamento tardio apresentam maior incidência de choque séptico, necessidade de suporte avançado e pior prognóstico clínico (Fleischmann-Struzek *et al.,* 2020).

Além da elevada mortalidade, a sepse permanece como importante desafio terapêutico devido à complexidade de seu manejo e à necessidade de atualização constante dos protocolos clínicos. Revisões recentes apontam que a adesão às diretrizes internacionais contribui significativamente para a redução da mortalidade e das complicações associadas à doença (Gonçalves *et al.,* 2025; Arnold, 2022).

Nesse contexto, a identificação rápida dos pacientes com risco de deterioração clínica assume papel central na assistência ao paciente séptico. Ferramentas como *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) e *National Early Warning Score* (NEWS) auxiliam na identificação rápida de pacientes com maior risco de deterioração clínica. Paralelamente, biomarcadores laboratoriais, especialmente lactato sérico e procalcitonina, têm sido amplamente utilizados para avaliação da gravidade e monitoramento da resposta terapêutica (Evans *et al.,* 2021).

Além do diagnóstico precoce, o controle do foco infeccioso constitui um dos pilares fundamentais do tratamento da sepse abdominal. Procedimentos cirúrgicos destinados à drenagem de coleções purulentas, remoção de tecidos desvitalizados e correção de perfurações intestinais são determinantes para interromper a progressão do processo infeccioso. Evidências recentes demonstram que atrasos no controle cirúrgico estão diretamente relacionados ao aumento da mortalidade e das complicações associadas às infecções intra-abdominais graves (Sartelli *et al.,* 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a importância do reconhecimento precoce da sepse, do controle do foco infeccioso e do manejo cirúrgico na redução da mortalidade associada à sepse abdominal.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida para sintetizar e analisar as evidências científicas relacionadas ao reconhecimento precoce da sepse abdominal e à importância do manejo cirúrgico na redução da mortalidade. A condução da revisão seguiu as etapas metodológicas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), compreendendo a definição da temática, elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca na literatura, avaliação crítica dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento produzido.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de abril e maio de 2026 nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consideradas publicações disponibilizadas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025, visando contemplar evidências científicas recentes relacionadas à temática estudada.

Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), empregando os termos *"abdominal sepsis", "intra-abdominal infection", "early diagnosis", "source control", "surgical management", "septic shock"* e *"mortality"*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base consultada.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos publicados nos idiomas português e inglês que abordassem aspectos relacionados à sepse abdominal, diagnóstico precoce, biomarcadores, controle do foco infeccioso e manejo cirúrgico. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

Inicialmente foram identificados 47 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a exclusão dos registros duplicados, 11 artigos compuseram a amostra final da revisão. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral e à análise temática descritiva, possibilitando a organização dos achados em categorias relacionadas ao reconhecimento precoce, utilização de biomarcadores, controle cirúrgico do foco infeccioso e impacto dessas estratégias sobre a mortalidade associada à sepse abdominal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que a sepse abdominal permanece entre as formas mais graves de infecção intra-hospitalar, apresentando elevada incidência de complicações e mortalidade. Sua evolução clínica frequentemente ocorre de forma rápida e progressiva, exigindo reconhecimento imediato e intervenção terapêutica precoce para evitar deterioração hemodinâmica e falência orgânica múltipla (Evans *et al.,* 2021).

Um dos principais desafios observados na literatura refere-se ao diagnóstico precoce. Embora manifestações como febre, taquicardia, hipotensão arterial, taquipneia, oligúria e alterações do nível de consciência sejam frequentemente observadas, muitos pacientes, especialmente idosos e imunossuprimidos, apresentam sinais clínicos inespecíficos ou atípicos, dificultando o reconhecimento inicial da sepse (Pierrakos *et al.,* 2020).

Nesse cenário, a implementação de protocolos institucionais tem demonstrado impacto significativo na redução da mortalidade. As diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* reforçam a importância da identificação precoce dos pacientes em risco e da adoção imediata de medidas terapêuticas padronizadas, incluindo coleta de culturas, administração precoce de antibióticos e monitorização hemodinâmica (Evans *et al.,* 2021).

Resultados de um estudo multicêntrico prospectivo demonstraram que o aumento do intervalo entre o reconhecimento da sepse e o início da antibioticoterapia está diretamente associado à piora dos desfechos clínicos e ao aumento da mortalidade hospitalar, reforçando a importância da intervenção precoce (Im *et al.,* 2022).

Além da precocidade terapêutica, a adequação do esquema antimicrobiano inicial também exerce papel fundamental no prognóstico. Pacientes que recebem tratamento empírico inadequado apresentam maior risco de progressão para choque séptico, falência orgânica múltipla e óbito quando comparados àqueles submetidos a terapia antimicrobiana apropriada desde as fases iniciais da doença (Rhee *et al.,* 2020).

Corroborando esses achados, Arnold (2022) destaca que a aplicação sistemática das recomendações da *Surviving Sepsis Campaign* favorece a identificação precoce da disfunção orgânica, reduz o tempo para início do tratamento e melhora os desfechos clínicos em diferentes cenários assistenciais.

Outro aspecto amplamente discutido envolve a utilização de biomarcadores laboratoriais. O lactato sérico destaca-se como marcador indireto de hipoperfusão tecidual, sendo considerado importante indicador prognóstico. Níveis elevados estão associados a maior gravidade clínica e aumento da mortalidade, sendo amplamente utilizados na estratificação prognóstica dos pacientes sépticos. A procalcitonina, por sua vez, auxilia na

avaliação da resposta inflamatória sistêmica e pode contribuir para o acompanhamento da evolução clínica e da resposta ao tratamento antimicrobiano (Pierrakos et al., 2020).

A literatura recente enfatiza que o conceito de controle do foco infeccioso representa um dos principais determinantes da sobrevida na sepse abdominal. O controle do foco corresponde à eliminação definitiva da fonte infecciosa, interrupção da contaminação contínua e restauração da integridade anatômica comprometida. Quando realizado de forma inadequada ou tardia, associa-se a pior prognóstico, aumento das complicações e maior mortalidade hospitalar (Sartelli *et al.,* 2024).

As abordagens cirúrgicas mais frequentemente descritas incluem drenagem de abscessos, lavagem da cavidade abdominal, correção de perfurações intestinais, ressecção de segmentos comprometidos e remoção de tecidos necróticos. A escolha da técnica depende da etiologia da infecção, extensão do comprometimento abdominal e condições clínicas do paciente (Huston *et al.,* 2024).

A antibioticoterapia precoce também se destaca como componente essencial do manejo. As diretrizes internacionais recomendam administração de antimicrobianos de amplo espectro nas primeiras horas após o reconhecimento da sepse, uma vez que atrasos terapêuticos estão associados ao aumento significativo da mortalidade. A adequação do esquema antimicrobiano reduz a progressão da infecção e contribui para o controle da resposta inflamatória sistêmica (Evans *et al.,* 2021).

Além disso, observou-se crescente utilização de técnicas minimamente invasivas, especialmente a laparoscopia, em pacientes selecionados. Essa abordagem apresenta vantagens como menor trauma cirúrgico, redução da resposta inflamatória pós-operatória, menor incidência de infecções relacionadas ao procedimento, menor tempo de internação hospitalar e recuperação mais rápida quando comparada à laparotomia convencional (Sartelli *et al.,* 2024).

Achados semelhantes foram descritos por Junior e Dutra (2025), que observaram benefícios das técnicas minimamente invasivas na redução das complicações pós-operatórias, do tempo de internação e da resposta inflamatória sistêmica em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da sepse abdominal.

A análise dos estudos evidencia que a associação entre diagnóstico precoce, utilização de protocolos assistenciais, antibioticoterapia adequada e controle cirúrgico oportuno do foco infeccioso constitui a estratégia mais eficaz para redução da mortalidade associada à sepse abdominal. Esses achados reforçam que o sucesso terapêutico depende não apenas da

intervenção cirúrgica, mas também da integração entre diagnóstico rápido, suporte intensivo e implementação precoce das medidas recomendadas pelas diretrizes internacionais.

CONCLUSÃO

A sepse abdominal permanece como uma das principais emergências cirúrgicas associadas à elevada morbimortalidade hospitalar. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, associado à utilização de biomarcadores e escores prognósticos, favorece intervenções rápidas e direcionadas, possibilitando melhores desfechos clínicos.

As evidências analisadas demonstram que o controle oportuno do foco infeccioso constitui um dos fatores mais importantes para a redução da mortalidade, especialmente quando associado à antibioticoterapia adequada, ao suporte hemodinâmico e à monitorização intensiva.

Os achados da literatura reforçam que a adoção de protocolos assistenciais atualizados e alinhados às recomendações internacionais constitui ferramenta essencial para o reconhecimento precoce, otimização do tratamento e redução da mortalidade associada à sepse abdominal.

Além dos benefícios clínicos observados, o fortalecimento dos protocolos institucionais de reconhecimento precoce e controle do foco infeccioso contribui para a redução dos custos hospitalares, diminuição do tempo de internação e otimização dos recursos assistenciais. Assim, a capacitação profissional contínua e a padronização das condutas representam estratégias essenciais para melhorar a qualidade assistencial, fortalecer a segurança do paciente e reduzir a mortalidade associada à sepse abdominal.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, Matthew J. **Surviving Sepsis: updated guidelines from the Society of Critical Care Medicine.** American Family Physician, v. 106, n. 5, p. 589-590, 2022. Disponível em: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/1100/practice-guidelines-sepsis.html. Acesso em: 08 maio 2026.

BONOMO, Robert A. et al. **Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America on Complicated Intra-abdominal Infections: Risk Assessment, Diagnostic Imaging, and Microbiological Evaluation.** Clinical Infectious Diseases, v. 79, supl. 3, p. S81-S126, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38965057/. Acesso em: 08 maio 2026.

EVANS, Laura et al. **Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021.** Intensive Care Medicine, v. 47, n. 11, p. 1181-1247, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34599691/. Acesso em: 08 maio 2026.

FLEISCHMANN-STRUZEK, Carolin et al. **Incidence and mortality of hospital- and ICU-treated sepsis: results from an updated and expanded systematic review and meta-analysis.** Intensive Care Medicine, v. 46, n. 8, p. 1552-1562, 2020. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06151-x. Acesso em: 08 mai 2026.

GONÇALVES, Sarah Gabrielly Rodrigues et al**. Sepse, terapêutica e diretrizes: revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025*. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5787. Acesso em: 08 maio 2026.

HUSTON, Jeffrey M. et al. **The Surgical Infection Society Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection: 2024 Update.** Surgical Infections, v. 25, n. 6, p. 419-435, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38990709/. Acesso em: 08 maio 2026.

IM, Young et al. **Time-to-antibiotics and clinical outcomes in patients with sepsis and septic shock: a prospective nationwide multicenter cohort study.** Critical Care, v. 26, n. 19, 2022. Disponível em: https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-021-03881-w. Acesso em: 08 maio 2026.

JUNIOR, Ismar Ribeiro; DUTRA, Miguel Ângelo Alves. **Controle cirúrgico da sepse abdominal: evidências atuais, estratégias minimamente invasivas e desfechos clínicos.** Literature Evolution Review, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/12466. Acesso em: 08 maio 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/. Acesso em: 08 maio 2026.

PIERRAKOS, Charalampos et al. **Biomarkers of sepsis: time for a reappraisal.** Critical Care, v. 24, n. 287, 2020. Disponível em: https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-029935. Acesso em: 08 maio 2026.

RHEE, Chanu et al. **Prevalence of antibiotic-resistant pathogens in culture-proven sepsis and outcomes associated with inadequate and broad-spectrum empiric antibiotic use.** JAMA Network Open, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2761502. Acesso em: 08 maio 2026.

SARTELLI, Massimo et al. **Intra-abdominal infections survival guide: a position statement by the Global Alliance For Infections In Surgery.** *World Journal of Emergency Surgery*, v. 19, n. 22, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13017-024-00552-9. Acesso em: 08 maio 2026.