




## CONDUTAS CIRÚRGICAS E MANEJO CLÍNICO NO TRATAMENTO DO ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

### SURGICAL PROCEDURES AND CLINICAL MANAGEMENT IN THE TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE ABDOMEN

### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MANEJO CLÍNICO EN EL TRATAMIENTO DEL ABDOMEN OBSTRUCTIVO AGUDO

 <https://doi.org/10.56238/levv17n60-016>

Data de submissão: 11/04/2026

Data de publicação: 11/05/2026

**Carolina Sena Vieira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Atenas (ATENAS)

**Dimas Brito dos Santos Filho**

Graduando em Medicina

Instituição: Instituto de Educação Médica (IDOMED)

**Emanuelle Araújo Garcia**

Mestranda em Terapia Intensiva

Instituição: Faculdade Nobre de Feira de Santana (FNH)

#### RESUMO

O abdome agudo obstrutivo, manifestado primordialmente pela obstrução intestinal, configura-se como uma das emergências cirúrgicas mais frequentes e complexas. A condição é classificada em mecânica (por causas como bridas, aderências ou neoplasias) e funcional (pseudo-obstrução intestinal). O manejo desses pacientes exige uma decisão criteriosa entre a conduta conservadora e a intervenção cirúrgica imediata. Este trabalho, uma revisão bibliográfica narrativa, buscou sintetizar e analisar as evidências científicas contemporâneas sobre as condutas cirúrgicas e o manejo clínico. A Tomografia Computadorizada (TC) com contraste é o padrão-ouro para o diagnóstico. A literatura aponta que a aplicação rigorosa das diretrizes de Bolonha reduz complicações na obstrução por aderências (ASBO). No contexto da Obstrução Intestinal Maligna (MBO), adota-se uma abordagem multimodal, onde o manejo médico agressivo (incluindo corticosteroides, octreotida e *stents*) é uma opção válida, embora a cirurgia possa melhorar a alimentação oral em casos selecionados. A discussão enfatiza que a decisão cirúrgica deve ser individualizada, especialmente em quadros malignos, e o prognóstico depende da agilidade no reconhecimento do sofrimento isquêmico e da aplicação de protocolos de descompressão precoce, seja por via cirúrgica, endoscópica ou farmacológica.

**Palavras-chave:** Abdome Agudo Obstrutivo. Obstrução Intestinal. Condutas Cirúrgicas. Manejo Clínico. Obstrução Intestinal Maligna (MBO).

#### ABSTRACT

Acute obstructive abdomen, primarily manifested by intestinal obstruction, is one of the most frequent and complex surgical emergencies. The condition is classified as mechanical (due to causes such as adhesions, bands, or neoplasms) and functional (pseudo-obstruction of the intestine). The management

of these patients requires a careful decision between conservative management and immediate surgical intervention. This work, a narrative literature review, sought to synthesize and analyze contemporary scientific evidence on surgical approaches and clinical management. Contrast-enhanced computed tomography (CT) is the gold standard for diagnosis. The literature indicates that the rigorous application of Bologna guidelines reduces complications in obstruction due to adhesions (ASBO). In the context of malignant bowel obstruction (MBO), a multimodal approach is adopted, where aggressive medical management (including corticosteroids, octreotide, and stents) is a valid option, although surgery may improve oral feeding in selected cases. The discussion emphasizes that the surgical decision should be individualized, especially in malignant cases, and the prognosis depends on the speed of recognition of ischemic distress and the application of early decompression protocols, whether surgical, endoscopic, or pharmacological.

**Keywords:** Acute Obstructive Abdomen. Bowel Obstruction. Surgical Procedures. Clinical Management. Malignant Bowel Obstruction (MBO).

### **RESUMEN**

El abdomen obstructivo agudo, que se manifiesta principalmente por obstrucción intestinal, es una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes y complejas. Esta afección se clasifica como mecánica (debido a causas como adherencias, bandas o neoplasias) y funcional (pseudoobstrucción intestinal). El manejo de estos pacientes requiere una cuidadosa decisión entre el tratamiento conservador y la intervención quirúrgica inmediata. Este trabajo, una revisión narrativa de la literatura, buscó sintetizar y analizar la evidencia científica contemporánea sobre los enfoques quirúrgicos y el manejo clínico. La tomografía computarizada (TC) con contraste es el método de referencia para el diagnóstico. La literatura indica que la aplicación rigurosa de las guías de Bolonia reduce las complicaciones en la obstrucción por adherencias (OAAS). En el contexto de la obstrucción intestinal maligna (OIM), se adopta un enfoque multimodal, donde el tratamiento médico agresivo (que incluye corticosteroides, octreótido y stents) es una opción válida, aunque la cirugía puede mejorar la alimentación oral en casos seleccionados. La discusión enfatiza que la decisión quirúrgica debe individualizarse, especialmente en casos malignos, y que el pronóstico depende de la rapidez con que se detecte el daño isquémico y de la aplicación de protocolos de descompresión precoz, ya sean quirúrgicos, endoscópicos o farmacológicos.

**Palabras clave:** Abdomen Obstructivo Agudo. Obstrucción Intestinal. Procedimientos Quirúrgicos. Manejo Clínico. Obstrucción Intestinal Maligna (OIM).

## 1 INTRODUÇÃO

O abdome agudo obstrutivo, manifestado primordialmente pela obstrução intestinal, configura-se como uma das emergências cirúrgicas mais frequentes e complexas na prática clínica, sendo responsável por uma parcela significativa das internações hospitalares e custos em saúde (Ghimire e Maharjan, 2023; Kaplan et al., 2025). A condição decorre da interrupção do fluxo normal do conteúdo luminal, podendo ser classificada em mecânica — por causas extrínsecas como bridas e aderências, ou intrínsecas como neoplasias — e funcional, como no caso da pseudo-obstrução intestinal (Ghimire e Maharjan, 2023; Mutalib et al., 2021). A obstrução por aderências (ASBO) destaca-se como a etiologia líder em pacientes com histórico de laparotomia, enquanto a obstrução intestinal maligna (MBO) representa um desafio crítico em pacientes com câncer avançado (Ghimire e Maharjan, 2023; Madariaga et al., 2022).

O manejo desses pacientes exige uma decisão criteriosa entre a conduta conservadora e a intervenção cirúrgica imediata. Protocolos internacionais, como as diretrizes de Bolonha da *World Society of Emergency Surgery* (WSES), buscam padronizar o diagnóstico e o tratamento para mitigar complicações e reduzir o tempo de internação (Kaplan et al., 2025). Paralelamente, o avanço nas terapias farmacológicas e intervenções endoscópicas tem ampliado as opções para o manejo da obstrução incompleta e da paliatividade (Liu et al., 2026; Madariaga et al., 2022). Diante da alta morbidade associada à demora diagnóstica, a integração de exames de imagem avançados e a estratificação de risco são pilares fundamentais para o sucesso terapêutico (Ghimire e Maharjan, 2023; Krouse et al., 2023).

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o intuito de sintetizar e analisar as evidências científicas contemporâneas acerca das condutas cirúrgicas e do manejo clínico no tratamento do abdome agudo obstrutivo. A prospecção de dados foi realizada na base PubMed, utilizando os descritores "Intestinal Obstruction" e "Therapeutics", combinados por meio do operador booleano AND, conforme a terminologia MeSH. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, com aderência direta ao tema. Excluíram-se estudos com baixo rigor metodológico, duplicatas e artigos não indexados na plataforma utilizada. A seleção transcorreu em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva e crítica.

### 3 RESULTADOS

A literatura científica indica que a Tomografia Computadorizada (TC) com contraste permanece como o padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo identificar o nível da obstrução, a causa e sinais de sofrimento de alça (Ghimire e Maharjan, 2023). No contexto da obstrução por aderências (ASBO), a aplicação rigorosa das diretrizes de Bolonha — que preconizam o uso de contraste hidrossolúvel para prever a necessidade de cirurgia — está associada a uma redução significativa nas taxas de complicações sistêmicas e menor tempo de permanência hospitalar (Kaplan et al., 2025).

No manejo da Obstrução Intestinal Maligna (MBO), os resultados apontam para uma abordagem multimodal. O estudo prospectivo SWOG S1316 comparou a cirurgia com o manejo não cirúrgico em pacientes com câncer avançado, não encontrando diferenças significativas na sobrevivência global, mas destacando que a cirurgia pode melhorar a capacidade de alimentação oral no curto prazo em casos selecionados (Krouse et al., 2023). Estratégias não cirúrgicas incluem o uso de corticosteroides, agentes antissecretores (como o octreotida) e a colocação de stents metálicos autoexpansíveis para alívio de obstruções colônicas (Madariaga et al., 2022; Liu et al., 2026). Para a pseudo-obstrução intestinal pediátrica, o uso de prucaloprida (um agonista seletivo do receptor 5-HT4) demonstrou ser uma alternativa eficaz para restaurar a motilidade e reduzir a dependência de nutrição parenteral (Mutalib et al., 2021).

### 4 DISCUSSÃO

A discussão sobre o tratamento da obstrução intestinal enfatiza que a decisão cirúrgica deve ser individualizada, especialmente em quadros malignos onde o prognóstico de vida é limitado. A evidência do ensaio SWOG S1316 reforça que o manejo médico agressivo é uma opção válida para MBO, permitindo que o paciente passe mais tempo fora do ambiente hospitalar ("days alive and out of hospital") (Krouse et al., 2023). Contudo, a persistência de sintomas obstrutivos e a impossibilidade de manter o aporte nutricional oral são gatilhos para a indicação cirúrgica, visando a descompressão (Krouse et al., 2023; Liu et al., 2026).

Um ponto crítico debatido é a adesão aos protocolos de emergência. Kaplan et al. (2025) demonstram que, embora as diretrizes de Bolonha existam, a conformidade na prática clínica ainda é variável, e uma maior adesão correlaciona-se diretamente com melhores desfechos pós-operatórios. Na obstrução mecânica simples por bridas, a conduta expectante inicial de 48 a 72 horas é segura, desde que não haja sinais de estrangulamento (Ghimire e Maharjan, 2023). Por outro lado, avanços em técnicas complementares, como a moxabustão umbilical em casos de obstrução incompleta relacionada ao câncer, sugerem que a integração de terapias adjuvantes pode auxiliar na redução de marcadores inflamatórios e na recuperação da função intestinal (Liu et al., 2026). Em suma, o prognóstico do abdome agudo obstrutivo depende da agilidade no reconhecimento do sofrimento isquêmico e da



aplicação de protocolos de descompressão precoce, seja por via cirúrgica, endoscópica ou farmacológica (Madariaga et al., 2022; Kaplan et al., 2025).

## 5 CONCLUSÃO

O manejo do abdome agudo obstrutivo exige uma tomada de decisão criteriosa, alicerçada em uma estratificação diagnóstica rápida, sendo a Tomografia Computadorizada (TC) com contraste o padrão-ouro para guiar a conduta terapêutica. O tratamento é definido pela etiologia: na obstrução por aderências (ASBO), a aplicação rigorosa das diretrizes de Bolonha demonstra reduzir significativamente as taxas de complicações e o tempo de permanência hospitalar. Já no complexo cenário da Obstrução Intestinal Maligna (MBO), a abordagem deve ser individualizada e multimodal. O manejo médico agressivo, incluindo o uso de corticosteroides e octreotida, consolida-se como uma opção paliativa válida, em concorrência com a cirurgia na melhoria da capacidade de alimentação oral em casos selecionados. Em última análise, a agilidade no reconhecimento do sofrimento isquêmico e a implementação precoce de protocolos de descompressão, seja por via cirúrgica, endoscópica ou farmacológica, permanecem como os fatores determinantes para o prognóstico e o sucesso terapêutico do paciente.



## REFERÊNCIAS

GHIMIRE, P.; MAHARJAN, S. Adhesive Small Bowel Obstruction: A Review. *Journal of the Nepal Medical Association*, v. 61, n. 260, p. 390-396, 2023.

KAPLAN, L. J. et al. Small bowel obstruction outcomes according to compliance with the World Society of Emergency Surgery Bologna guidelines. *BJS (British Journal of Surgery)*, v. 112, znaf080, 2025.

KROUSE, R. S. et al. A Pragmatic Trial for Patients with Advanced Cancer: S1316 Prospective Comparative Effectiveness Trial for Malignant Bowel Obstruction (SWOG S1316). *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 8, n. 10, p. 908-918, 2023.

LIU, J. L.; WANG, C. X.; WANG, H. L. Advances in the management of cancer-related incomplete intestinal obstruction: Therapeutic strategies and emerging interventions. *World Journal of Gastroenterology*, v. 32, n. 5, p. 115030, 2026.

MADARIAGA, A. et al. MASCC multidisciplinary evidence-based recommendations for the management of malignant bowel obstruction in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, p. 4711-4728, 2022.

MUTALIB, M. et al. Prucalopride in intestinal pseudo obstruction, paediatric experience and systematic review. *Belgian Journal of Paediatrics*, v. 23, n. 3, p. 249-253, 2021.