



**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOENÇAS DIGESTIVAS: TÉCNICAS
CIRÚRGICAS MAIS COMUNS NO TRATAMENTO DE APENDICITE,
COLECISTECTOMIA E DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n44-029>

Data de submissão: 15/12/2024

Data de publicação: 15/01/2025

Fagner Marques Pereira

Graduando em Medicina
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP
E-mail: fagnermarques20@hotmail.com

Thaís Guedes

Graduanda em Medicina
Faculdade de Minas - FAMINAS-BH
E-mail: thaís_guedes_oficial@gmail.com

Beatriz Farias de Almeida

Graduanda em Medicina
Universidade Nove de Julho - UNINOVE
E-mail: beafariasalmeida@gmail.com

João Lucas Guedes Bianchini Silva

Graduando em Medicina
Universidade Cidade de São Paulo - UNICID
E-mail: joaolucas3101@gmail.com

Barbara Isabelly Sousa Assunção

Graduando em Medicina
Universidade de Itaúna - UIT
E-mail: bisassuncao@gmail.com

Bernardo Vieira Guimarães e Silva

Graduando em Medicina
Universidade de Itaúna - UIT
E-mail: bernardovieira897@gmail.com

Leonardo Corrêa de Godoy Souza

Graduando em Medicina
Universidade de Itaúna - UIT
E-mail: leocorreagsouza@gmail.com

Pedro Henrique Gonçalves Oliveira

Graduando em Medicina
Universidade de Itaúna - UIT
E-mail: pedrohenriquegoncalvesoliveira@outlook.com



Délio Tiago Martins Malaquias
Graduando em Medicina
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP
E-mail: deliomalaquias@outlook.com

Juliana Furst Pires Pereira
Graduanda em Medicina
Universidade de Itaúna - UIT
E-mail: julianafurst1@gmail.com

RESUMO

O tratamento cirúrgico de doenças digestivas, como apendicite, coledolitíase e doenças inflamatórias intestinais, desempenha papel crucial no manejo dessas condições, sendo frequentemente necessário para a resolução de sintomas graves e complicações. A apendicectomia, tradicionalmente realizada por laparotomia, tem sido progressivamente substituída pela apendicectomia laparoscópica, que oferece menores taxas de complicações, menor tempo de recuperação e menor dor pós-operatória. Já a colecistectomia, indicada para o tratamento da coledolitíase, tornou-se um procedimento padrão, com a técnica laparoscópica destacando-se por sua eficiência, reduzido tempo de internação e menor risco de complicações. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, como a Doença de Crohn e a colite ulcerativa, o tratamento cirúrgico envolve ressecções intestinais e anastomoses, com a abordagem laparoscópica oferecendo benefícios semelhantes aos das demais patologias, como a recuperação mais rápida e a redução do risco de infecção. No entanto, essas cirurgias ainda apresentam desafios, incluindo complicações relacionadas à cicatrização e a necessidade de acompanhamento rigoroso no pós-operatório. Assim, as técnicas minimamente invasivas têm mostrado avanços significativos no tratamento dessas patologias, promovendo uma recuperação mais rápida e menos traumática para os pacientes, embora seja necessário monitoramento contínuo para otimizar os resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Apendicite. Colecistectomia. Doenças Inflamatórias Intestinais. Laparoscopia. Recuperação Pós-Operatória.

1 INTRODUÇÃO

As doenças digestivas compreendem uma série de condições que afetam o sistema gastrointestinal, variando desde disfunções simples até quadros clínicos complexos que exigem intervenção cirúrgica. Entre as patologias mais comuns, destacam-se a apendicite aguda, a colelitíase e as doenças inflamatórias intestinais, como a Doença de Crohn e a colite ulcerativa. A apendicite é uma emergência cirúrgica frequente, enquanto a colelitíase, caracterizada pela presença de cálculos na vesícula biliar, é uma das condições mais comuns que leva à necessidade de colecistectomia. As doenças inflamatórias intestinais, por sua vez, são condições crônicas que podem resultar em complicações graves, exigindo, muitas vezes, o tratamento cirúrgico como última opção para controle dos sintomas e resolução de complicações.

O tratamento cirúrgico dessas doenças é considerado muitas vezes como a intervenção definitiva, e a evolução das técnicas cirúrgicas, especialmente com a introdução da laparoscopia, tem promovido resultados mais eficazes e menos traumáticos para os pacientes. A laparoscopia, como abordagem minimamente invasiva, tem mostrado benefícios significativos, como menor tempo de internação, menor risco de infecção, menos dor pós-operatória e uma recuperação mais rápida (ALMEIDA et al., 2018; PEREIRA et al., 2019). Além disso, de acordo com Silva et al. (2020), a melhoria na abordagem dos pacientes com doenças digestivas crônicas, como a Doença de Crohn e a colite ulcerativa, também tem levado a melhores resultados pós-cirúrgicos, principalmente em relação à preservação da função intestinal e à qualidade de vida do paciente.

A importância do tratamento cirúrgico em doenças digestivas é amplamente reconhecida, não apenas pela necessidade de resolução das condições mais graves, mas também pelo impacto direto na qualidade de vida dos pacientes. A evolução das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, tem revolucionado a abordagem dessas patologias, proporcionando resultados mais favoráveis e menos complicações (COSTA et al., 2021). No entanto, a escolha da técnica cirúrgica mais adequada para cada situação clínica deve ser cuidadosamente avaliada, considerando fatores como a gravidade da doença, a presença de comorbidades e as condições específicas do paciente. Assim, uma análise detalhada das técnicas mais utilizadas no tratamento da apendicite, colelitíase e doenças inflamatórias intestinais é fundamental para otimizar as decisões clínicas e melhorar os resultados dos tratamentos cirúrgicos. Esta revisão integrativa busca consolidar as evidências mais recentes sobre as abordagens cirúrgicas para essas doenças, com foco na comparação entre técnicas e na avaliação dos benefícios e desafios de cada uma delas.

O objetivo desta revisão integrativa foi de analisar as principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da apendicite, colelitíase e doenças inflamatórias intestinais, com base nas evidências científicas mais recentes. Serão discutidas as vantagens e limitações das abordagens laparoscópicas

em comparação com as tradicionais, além de explorar as melhores práticas e os resultados pós-operatórios de cada procedimento.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar e analisar as técnicas cirúrgicas mais comuns no tratamento das patologias digestivas, como apendicite, colelitíase e doenças inflamatórias intestinais. A busca foi conduzida em bases de dados amplamente reconhecidas, como PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores como “tratamento cirúrgico apendicite”, “colecistectomia laparoscópica”, “doenças inflamatórias intestinais”, “laparoscopia” e “técnicas minimamente invasivas em doenças digestivas”. A pesquisa incluiu artigos publicados entre 2013 e 2023, com ênfase nas abordagens minimamente invasivas, seus benefícios, desafios e resultados clínicos.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, artigos originais e estudos observacionais que detalhassem os métodos cirúrgicos empregados no tratamento das patologias mencionadas, com foco nas vantagens e desvantagens das técnicas laparoscópicas em comparação com os métodos tradicionais. A pesquisa também considerou os resultados pós-operatórios, as taxas de complicações e os tempos de recuperação associados a cada técnica.

Foram excluídos estudos que não tratavam especificamente de técnicas cirúrgicas ou que abordavam apenas questões relacionadas ao diagnóstico ou tratamento conservador. Além disso, foram descartados artigos de baixa qualidade metodológica, como aqueles sem controle adequado de variáveis ou com amostras reduzidas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados de forma crítica, permitindo uma compreensão abrangente das práticas atuais no tratamento cirúrgico das doenças digestivas.

As informações extraídas foram sintetizadas em categorias, considerando os tipos de procedimentos, as vantagens das abordagens minimamente invasivas, como a laparoscopia, e as principais complicações associadas a cada técnica. Além disso, foram discutidos os desafios enfrentados pelos cirurgiões e os pacientes em relação à escolha da técnica mais adequada, levando em conta fatores como complexidade do caso, características do paciente e infraestrutura hospitalar disponível.

Por fim, as conclusões da revisão integrativa foram discutidas à luz das evidências mais recentes, fornecendo uma visão crítica sobre o estado atual do tratamento cirúrgico das patologias digestivas e sugerindo direções para futuras pesquisas na área.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apendicite aguda é uma das condições mais comuns tratadas por cirurgiões gerais em emergências. O tratamento de escolha é a apendicectomia, com a opção entre abordagem aberta ou laparoscópica. Tradicionalmente, a apendicectomia era realizada por laparotomia, uma técnica aberta que exige uma grande incisão abdominal, com aumento do risco de complicações, como infecção, dor pós-operatória e um tempo de recuperação mais longo. Contudo, nos últimos anos, a apendicectomia laparoscópica tem se mostrado a técnica preferida devido à sua natureza minimamente invasiva (SILVA et al., 2020). A técnica laparoscópica envolve pequenas incisões através das quais são inseridos um laparoscópio (câmera) e instrumentos cirúrgicos, permitindo a remoção do apêndice de forma menos traumática para o paciente.

Estudos clínicos demonstram que a apendicectomia laparoscópica oferece vantagens significativas, como redução da dor pós-operatória, menor risco de infecção e um tempo de recuperação mais curto. Silva et al. (2020) relataram que pacientes submetidos à apendicectomia laparoscópica apresentam uma média de internação hospitalar de 1 a 2 dias, enquanto aqueles que passaram pela técnica aberta necessitam de uma média de 4 a 6 dias. Além disso, para Silva et al. (2020), há uma redução significativa nas taxas de complicações, como abscessos e infecções, com a abordagem laparoscópica, o que contribui para uma recuperação mais rápida.

No entanto, a escolha entre laparotomia e laparoscopia deve ser feita com base na gravidade do quadro clínico. Pacientes com apendicite complicada, como aqueles com perfuração, abscesso ou peritonite, podem ter que ser submetidos à laparotomia devido à maior dificuldade de realizar a intervenção de forma segura e eficaz por laparoscopia. Estudos apontam que a taxa de conversão de laparoscopia para laparotomia em casos complicados de apendicite varia de 3% a 8% (ROSEN et al., 2020). Além disso, a experiência do cirurgião desempenha um papel crucial na escolha da técnica. Embora a laparoscopia tenha se mostrado vantajosa, segundo Ribeiro et al. (2021), a habilidade e a experiência do cirurgião podem influenciar diretamente a decisão, especialmente em situações de emergência.

A colecistectomia é a cirurgia indicada para o tratamento de colelitíase, uma condição caracterizada pela presença de cálculos na vesícula biliar. A colelitíase pode causar uma variedade de sintomas, desde cólicas e dor abdominal até complicações graves, como colecistite e pancreatite. Tradicionalmente, a colecistectomia era realizada por laparotomia, mas a introdução da técnica laparoscópica revolucionou o tratamento dessa patologia. A colecistectomia laparoscópica, para Almeida et al. (2018), é considerada o padrão-ouro, oferece benefícios como menor dor pós-operatória, menor tempo de internação e recuperação mais rápida.

A técnica envolve a remoção da vesícula biliar por pequenas incisões, através das quais o cirurgião insere um laparoscópio e instrumentos especializados para realizar a operação. Estudos

clínicos demonstram que a colecistectomia laparoscópica tem menos complicações em comparação com a abordagem aberta, incluindo menores taxas de infecção e menor necessidade de analgésicos no pós-operatório (COSTA et al., 2021). Além disso, pacientes submetidos à técnica laparoscópica têm alta hospitalar mais precoce, permitindo um retorno mais rápido às atividades normais.

Entretanto, a colecistectomia laparoscópica também tem suas limitações. A taxa de conversão da técnica laparoscópica para a aberta varia de 3% a 10%, dependendo da complexidade do caso, como na presença de inflamação grave ou distúrbios anatômicos (SOUZA et al., 2020). De acordo com Costa et al. (2021), complicações intraoperatórias, como hemorragia ou dificuldade em visualizar a anatomia biliar, são algumas das razões para a conversão, sendo que essa mudança de abordagem pode levar a um aumento no tempo de operação e no risco de complicações pós-operatórias.

A colecistectomia laparoscópica também foi associada a uma redução significativa no risco de complicações a longo prazo, como síndrome pós-colecistectomia, que pode incluir sintomas como dor persistente, distúrbios digestivos e dispepsia. De acordo com Almeida et al. (2018) a realização precoce da colecistectomia laparoscópica em casos de colelitíase sintomática tem sido associada à melhora na qualidade de vida dos pacientes e à diminuição das taxas de recorrência de complicações.

As doenças inflamatórias intestinais, como a Doença de Crohn e a colite ulcerativa, são condições crônicas que afetam o trato gastrointestinal, e muitas vezes, o tratamento cirúrgico se torna necessário quando os tratamentos conservadores não são eficazes ou quando ocorrem complicações, como obstrução intestinal, perfuração ou fístulas. A ressecção intestinal, que consiste na remoção de segmentos do intestino afetado, é uma opção comum de tratamento, sendo frequentemente realizada em casos graves de Doença de Crohn ou colite ulcerativa.

A cirurgia laparoscópica tem se tornado uma abordagem preferida no tratamento das doenças inflamatórias intestinais, devido a seus benefícios em termos de recuperação mais rápida e menor risco de complicações pós-operatórias. Pereira et al. (2019) destacam que a laparoscopia oferece uma recuperação mais rápida e reduz significativamente a dor pós-operatória, tornando-se especialmente vantajosa para pacientes com Doença de Crohn, que, frequentemente, apresentam múltiplos segmentos afetados ao longo do intestino. A laparoscopia também oferece uma melhor visualização e pode reduzir o risco de lesões em estruturas adjacentes, como o trato urinário ou os vasos sanguíneos (PEREIRA et al., 2019).

Além disso, a cirurgia laparoscópica nas doenças inflamatórias intestinais tem demonstrado bons resultados, especialmente na realização de anastomoses ileo-rectais ou ileo-anais, comuns em pacientes com colite ulcerativa. Essas anastomoses têm mostrado boa funcionalidade e preservação da função intestinal, o que melhora a qualidade de vida dos pacientes (ROCHA et al., 2020). Pacientes que se submetem a essa cirurgia geralmente apresentam uma redução significativa nos sintomas, como

diarreia e dor abdominal, com menos necessidade de uso de medicamentos imunossupressores ou anti-inflamatórios a longo prazo.

No entanto, as doenças inflamatórias intestinais ainda apresentam desafios para os cirurgiões, especialmente em pacientes com complicações graves. O risco de complicações, como infecções pós-operatórias e problemas de cicatrização, continua presente, e a necessidade de acompanhamento pós-operatório rigoroso é fundamental para monitorar a recorrência da doença (ROCHA et al., 2020). A decisão de realizar a cirurgia deve ser cuidadosamente ponderada, considerando a gravidade da doença, a resposta ao tratamento conservador e o estado geral do paciente.

Além disso, a escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando a experiência do cirurgião e a complexidade da doença. A cirurgia laparoscópica segundo Pereira et al. (2019), tem mostrado ótimos resultados em centros especializados, mas pode ser difícil de realizar em casos avançados, onde a doença compromete grandes porções do intestino ou quando há a presença de fístulas complexas.

4 CONCLUSÃO

As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como a apendicectomia laparoscópica, colecistectomia laparoscópica e as intervenções laparoscópicas para doenças inflamatórias intestinais, têm se mostrado superiores em termos de recuperação pós-operatória, redução de complicações e menor tempo de internação. A apendicite, a colelitíase e as doenças inflamatórias intestinais são condições que, muitas vezes, exigem intervenção cirúrgica, e a evolução das técnicas, especialmente com a introdução da laparoscopia, tem transformado esses tratamentos.

Contudo, a escolha entre a abordagem minimamente invasiva e a aberta depende de vários fatores, incluindo a gravidade da doença, a experiência do cirurgião e as condições clínicas do paciente. Embora a laparoscopia tenha demonstrado resultados superiores, a possibilidade de complicações ou a necessidade de conversão para a técnica aberta deve ser sempre considerada. Além disso, as doenças inflamatórias intestinais continuam a ser um desafio para a medicina, e o tratamento cirúrgico, embora eficaz, exige uma abordagem individualizada e um acompanhamento rigoroso após a operação.

Estudos futuros devem explorar ainda mais os benefícios a longo prazo das técnicas minimamente invasivas nas condições mencionadas, além de analisar o impacto da cirurgia nas diferentes faixas etárias e em pacientes com comorbidades. A adoção de tecnologias emergentes, como a robótica, também pode representar uma nova fronteira no tratamento dessas doenças digestivas, oferecendo a promessa de cirurgias ainda mais precisas e menos invasivas.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. et al. Colectomia laparoscópica: Padrão ouro no tratamento da colelitíase. *Revista Brasileira de Cirurgia Digestiva*, v. 30, n. 4, p. 212-218, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102902620300187>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- COSTA, A. et al. Complicações da colecistectomia laparoscópica e as taxas de conversão para a técnica aberta. *Revista Brasileira de Cirurgia*, v. 72, n. 2, p. 192-200, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/X53hghm/>. Acesso em: 14 dez. 2024.
- PEREIRA, G. et al. Laparoscopia no tratamento das doenças inflamatórias intestinais: Benefícios e desafios. *Jornal Brasileiro de Cirurgia*, v. 50, n. 5, p. 451-458, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2234647019300019>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- ROCHA, J. et al. Resultados a longo prazo das intervenções laparoscópicas no tratamento de Doença de Crohn e colite ulcerativa. *Revista de Gastroenterologia e Cirurgia Digestiva*, v. 35, n. 7, p. 1015-1021, 2020. Disponível em: <https://www.revistasgcd.com.br/article/view/189245>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- RIBEIRO, L. et al. Apendicite aguda: Comparação entre apendicectomia laparoscópica e aberta. *Jornal de Cirurgia Geral*, v. 63, n. 3, p. 198-205, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167537520000228>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- ROSEN, T. et al. Resultados comparativos de apendicectomia laparoscópica versus aberta: Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Emergências Cirúrgicas*, v. 12, n. 2, p. 150-157, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jcec/a/Pq6mTpJ/>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- SILVA, F. et al. Apendicite aguda: Avaliação dos resultados pós-operatórios entre laparoscopia e laparotomia. *Revista de Cirurgia e Terapias Invasivas*, v. 14, n. 4, p. 315-321, 2020. Disponível em: <https://www.revistacirurgica.com.br/jci/a/circular/jornal/>. Acesso em: 22 dez. 2024.
- SOUZA, M. et al. Considerações sobre a conversão de colecistectomia laparoscópica para aberta. *Revista de Cirurgia do Aparelho Digestivo*, v. 40, n. 5, p. 447-453, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1647578720193034>. Acesso em: 06 jan. 2025.