

## ABDOME ABERTO OU FECHADO PÓS LAPAROTOMIA PARA CONTROLE DE SEPSE DE FOCO INTRA-ABDOMINAL SEVERA COMPLICADA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Giordanna Chiqueto Duarte (PIBIC/FA), Carlos Edmundo Rodrigues Fontes (Orientador), e-mail: ra109863@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

### Medicina, Cirurgia Gastroenterologia

**Palavras-chave:** sepse, abdome aberto, laparotomia

#### Resumo:

A sepse intra-abdominal complicada grave tem uma incidência crescente com taxas de mortalidade acima de 80% em alguns contextos. Os princípios de tratamento incluem administração precoce de antibióticos e controle de fonte causadora. Há duas abordagens na re-laparotomia: “laparotomia sob demanda” e “re-laparotomia planejada”. O objetivo do trabalho foi fazer uma revisão sistemática da literatura especializada para dar subsídios para produção de protocolo de atendimento a esse agravo a saúde dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Regional de Maringá. Foi realizada uma busca eletrônica de artigos que comparassem as duas abordagens cirúrgicas em relação à sepse intra-abdominal. Foram considerados como critérios de elegibilidade artigos na língua inglesa, com casuística mínima de 20 pacientes, publicados entre 2011 e 2021. Foram identificados 9 trabalhos, dois quais 7 não encontraram redução estatisticamente significativa de taxa de mortalidade entre as abordagens. Mais estudos devem ser realizados a fim de dar subsídios para produção de protocolo de atendimento.

#### Introdução

A sepse é uma das maiores causas de morte em todo o mundo, com uma incidência atual estimada entre 18 a 31 milhões de casos em todo o mundo por ano. A sepse intra-abdominal constitui a 2ª forma mais comum de sepse, que pode ser particularmente severa devido às características anatômicas, fisiológicas e microbiológicas únicas da cavidade abdominal e de suas vísceras ocas contidas. A sepse intra-abdominal complicada grave (SCIAS - *Severe complicated intra-abdominal sepsis*) abrange a situação mais desafiadora que os médicos e cirurgiões encontram. O SCIAS, tipicamente resultante de peritonite secundária, pode ser distinguido de outras causas de sepse grave por meio de uma exigência de exploração abdominal cirúrgica para abordar cirurgicamente a interrupção no trato gastrointestinal. No entanto, apesar dos avanços no diagnóstico, cirurgia e terapia antimicrobiana as taxas de mortalidade associadas a infecções intra-abdominais complicadas e IAS permanecem excessivamente altas. Em pacientes com SCIAS, a relaparotomia é frequentemente necessária para eliminar a peritonite persistente ou novos focos infecciosos, devido a falha do controle da causa da

sepsis abdominal, o que leva a necessidade de reexploração cirúrgica. Há duas abordagens cirúrgicas para garantir o controle da fonte na cavidade peritoneal; o de “laparotomia sob demanda” (LOD - *Laparotomy on demand*) versus “re-laparotomia planejada” (PRL - *Planned re-Laparotomy*). Os méritos relativos de cada abordagem foram amplamente debatidos durante anos. O presente trabalho pretende fazer uma revisão sistemática da literatura para subsidiar a implantação de protocolo no tratamento desta afecção.

## Materiais e Métodos

Uma estratégia de busca ampla e sensível na literatura foi feita a partir das seguintes bases de dados: Embase, MEDLINE, PubMed e Web of Science. As estratégias de busca foram desenvolvidas utilizando os termos do descritor (“*MeSH Terms*”), procurando artigos que contivessem as seguintes combinações: *sepsis, abdominal infection, peritonitis, laparotomy, abdominal cavity, planned re-laparotomy, laparotomy on demand*. Na primeira fase de inclusão, filtramos apenas os artigos publicados nos últimos dez anos (2011-2021), na língua inglesa, que estudaram a raça humana e com texto completo com resumo. Dessa forma, resgatamos 745 artigos. Na segunda fase de inclusão, utilizamos a plataforma EndNote para reconhecer e retirar as duplicatas dos artigos, chegando em 700 artigos. Em seguida, analisamos os títulos dos artigos selecionados e incluímos na revisão todos aqueles que relataram laparotomia para controle de sepsis de foco intra-abdominal, seja por abdome aberto ou fechado. Nesse filtro, finalizamos a etapa com 38 artigos. Na terceira fase de inclusão, artigos que não abordavam o propósito da pesquisa foram retirados, totalizando 28 artigos para leitura na íntegra. Após a aplicação de todos os critérios de elegibilidade, foi identificado 9 artigos para análise e extração de dados.

## Resultados e Discussão

Este estudo de avaliação crítica incluiu 9 artigos que avaliaram comparativamente a “laparotomia sob demanda” (LOD - *Laparotomy on demand*) versus “re-laparotomia planejada” (PRL - *Planned re-Laparotomy*) quanto à ocorrência de sepsis de foco intra-abdominal e outros aspectos. A quantidade de estudos sobre re-laparotomias é limitada em todos os países. Dentre os 9 artigos analisados, 7 deles (77,7%) concluíram que não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de mortalidade entre laparotomia sob demanda e re-laparotomia planejada. A combinação dos resultados dos estudos mostrou uma redução não significativa entre as duas abordagens em relação à mortalidade. Nos outros 2 estudos (22,2%), não foi observado benefício clínico com a técnica de re-laparotomia planejada e, além disso, essa técnica apresentou maior mortalidade. No estudo de O. van Ruler, a mortalidade foi de 29% no grupo de laparotomia sob demanda e de 36% no grupo de re-laparotomia planejada. Foi demonstrado que no grupo de pacientes graves, a mortalidade não foi menor com a re-laparotomia planejada, ao contrário do que é difusamente aceito atualmente. Abordando outros aspectos além da taxa de mortalidade, os estudos apontam que a laparotomia sob demanda reduz substancialmente o número de re-laparotomias, necessidade e uso de Unidade de

Tratamento Intensivo (UTI) e custos médicos. Segundo o artigo de M. F. Scriba, a taxa de admissão em UTI foi 45% menor na laparotomia sob demanda.

### Conclusões

Este estudo não encontrou redução estatisticamente significativa da taxa de mortalidade entre a laparotomia sob demanda” (*LOD - Laparotomy on demand*) e a “re-laparotomia planejada” (*PRL - Planned re-Laparotomy*) na abordagem da sepse intra-abdominal. Entretanto, aspectos como a taxa de admissão em UTI e os custos em saúde foram substancialmente menores na laparotomia sob demanda. Por fim, mais estudos avaliando a abordagem cirúrgica da sepse intra-abdominal deve ser realizado mundialmente a fim de dar subsídios para produção de protocolo de atendimento a esse agravo a saúde.

### Agradecimentos

À Fundação Araucária e à Universidade Estadual de Maringá pelo apoio financeiro para o desenvolvimento deste projeto.

### Referências

- JANNASCH, O. et al. Vacuum-assisted closure (VAC) for postoperative secondary peritonitis: Effects on bacterial load as well as local and systemic cytokine response (initial results); **Pol Przegl Chir, 2018.**
- KOPERNA, T. et al. Relaparotomy in Peritonitis: Prognosis and Treatment of Patients with Persisting Intraabdominal Infection. **World J. Surg, 2000.**
- LAMME, B. et al. Meta-analysis of relaparotomy for secondary peritonitis. **British Journal of Surgery, 2002.**
- RAKIC M. et al. Comparison of on-demand vs planned relaparotomy for treatment of severe intra-abdominal infections. **Croat Med J., 2005.**
- SCRIBA, M F et al. The Role of Planned and On-Demand Relaparotomy in the Developing World. **World Journal of Surgery, 2016.**
- ENDO, A et al. Planned Versus On-Demand Relaparotomy Strategy in Initial Surgery for Non-occlusive Mesenteric Ischemia. **Journal of Gastrointestinal Surgery, 2020.**
- KRYVORUCHKO, IA. et al. Surgical treatment of patients for abdominal sepsis. **Klinicheskaia Khirurgiia, 2014.**
- VAN RULER, O. Surgical treatment of secondary peritonitis. **Der Chirurg, 2017.**

31º Encontro Anual de Iniciação Científica  
11º Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior



10 e 11 de novembro de  
**2022**

ABEBE, K. Indications and Outcome of Patients who had Re-Laparotomy: Two Years' Experience from a Teaching Hospital in a Developing Nation. **Ethiop J Health Sci, 2020.**