

CIRURGIA COLORRETAL ELETIVA SEM PREPARO

ÉRICO ERNESTO PRETZEL FILLMANN
HENRIQUE SARUBBI FILLMANN
LÚCIO SARUBBI FILLMANN

FILLMANN EEP, FILLMANN HS & FILLMANN LS - Cirurgia colorretal eletiva sem preparo. *Rev bras Colo-Proct*, 1995; 15(2): 70-71

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo comparar os níveis de complicações infecciosas em pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas que receberam preparo mecânico de cólon com um grupo de pacientes que recebeu apenas placebo. Sessenta pacientes de ambos os sexos foram divididos de forma prospectiva e randomizada em dois grupos. O grupo A recebeu manitol e o grupo B placebo. Foram pesquisadas complicações infecciosas pós-operatórias, sendo o abscesso localizado e a infecção de ferida operatória as duas afecções encontradas. No grupo que recebeu manitol foram encontrados dois casos de peritonite localizada (6,5%) e um caso de infecção de ferida operatória (3,3%). No grupo que recebeu placebo ocorreram dois casos de infecção de ferida operatória (6,6%) e um paciente apresentou abscesso localizado (3,3%). Na análise global das complicações infecciosas ambos os grupos apresentaram o mesmo número de casos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre eles.

UNITERMOS: cirurgia colônica e retal; preparo do cólon; infecção cirúrgica

As cirurgias colorretais são classificadas como potencialmente contaminadas, uma vez que ao abrirmos o intestino, expomos a cavidade abdominal ao conteúdo fecal rico em germes patogênicos. A sepsis pós-operatória mais freqüente é consequência da deiscência de anastomose, quer por falha técnica, quer por trauma sobre a mesma por parte das fezes impactadas ao nível da sutura. Estes fatos levaram ao consenso de que são indispensáveis a limpeza mecânica do intestino e o uso de antibióticos pré-operatórios. Não vamos discutir o uso de antibióticos. Os diversos agentes disponíveis no mercado para a limpeza mecânica anterógrada e retrógrada do intestino freqüentemente resultam em intestinos mal preparados e/ou alterações de equilíbrio hidroeletrólítico indesejáveis em pacientes de maior risco. Dependendo do método usado, o percentual de preparo satisfatório varia de 17% a 90%.

Neste estudo, faremos uma comparação do índice de infecção pós-operatória entre um grupo submetido a preparo mecânico de cólon e outro grupo que recebeu apenas placebo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, controlado com 60 pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas. Foram analisados pacientes de ambos os sexos e com idades que variaram de 31 a 82 anos. A média de idade do grupo que recebeu o agente (A) foi de 54,4 anos e do grupo placebo foi de 61,9 anos. No grupo A foram estudados 17 pacientes do sexo masculino e 13 do feminino. No grupo B foram 16 do sexo masculino e 14 do feminino.

Os pacientes foram randomizados em dois grandes grupos. O grupo A que recebeu o agente e o grupo B que recebeu placebo.

Como placebo utilizamos 1 litro de suco de laranja e como agente usamos solução de manitol a 20% - 500 ml - diluídos em 500 ml de suco de laranja. As cirurgias foram realizadas durante o turno da manhã e o preparo mecânico administrado na tarde do dia anterior.

Todos os pacientes receberam antibioticoterapia sistêmica profilática com metronidazol e gentamicina iniciados uma hora antes do ato cirúrgico e mantidos por 48 horas.

A Tabela 1 destaca as cirurgias realizada em cada grupo.

Tabela 1 - Cirurgias realizadas.

	Com preparo	Sem preparo
Número de casos		
Amputação abdômino-perineal de reto	5	6
Retossigmoidectomia anterior	8	7
Proctocolectomia total	2	1
Colectomia total	3	1
Colectomia esquerda	8	10
Colectomia direita	4	5

Os pacientes foram acompanhados por um período mínimo de 30 dias. Para avaliação do possível quadro infeccioso utilizaram-se somente parâmetros clínicos, deixando os exames complementares apenas para casos suspeitos de infecção.

Utilizamos o teste Student (t) para análise estatística dos dados.

Tabela 2 - Complicações associadas.

	Com preparo	Sem preparo
Número de casos		
Pneumonia	1	1
Infecção urinária	1	2
Embolia pulmonar	1	0
Obstrução mecânica	0	1
Evisceração	0	1

RESULTADOS

As complicações infecciosas das cirurgias foram a infecção de ferida operatória e a peritonite localizada. No grupo A (manitol) ocorreu um caso de infecção de ferida operatória (3,5%) e no grupo B (placebo) ocorreram dois casos (6,6%). A análise estatística demonstrou não haver diferença significativa entre os dois grupos.

No que se refere a peritonite localizada, o grupo A apresentou dois casos (6,6%) e o grupo B apenas um (3,3%). Neste item também não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

Na análise global das complicações infecciosas ambos os grupos apresentaram três casos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre eles (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise estatística.

	Teste de Student
Nível de significância	0,01
T (test)	2,58
T (calc)	0,24

DISCUSSÃO

Até 1984 preparávamos o intestino dos nossos pacientes de forma retrógrada com solução fisiológica morna em volumes que variavam de 1 a 3 litros dependendo do aspecto das deposições. Os enemas eram administrados na véspera da intervenção. Em mais de 50% dos pacientes o resultado era insatisfatório.

Em 1985 apresentamos no Congresso da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia um estudo de caráter retrospectivo ao ano de 1984, incluindo 50 pacientes de cirurgias colorretais analisando seus prontuários e os dados de Serviço de Controle de Infecção do Hospital São Lucas da Faculdade de Medicina da PUCRS. Três fatos chamavam a atenção. Primeiro: naquele grupo de pacientes, o índice de infecção cirúrgica era baixo (4%), parecendo não guardar relação com a eficácia do preparo. Segundo: o índice de infecção aumentava rapidamente nas cirurgias mais prolongadas. Terceiro: 15 dias ou mais de hospitalização correspondiam a índices de infecção mais altos (até 15%). A partir de então passamos a internar nossos pacientes de cirurgia eletiva na noite da véspera da intervenção e suspendemos todo preparo mecânico, usando apenas antibioticoterapia pré-operatória.

Repetindo este trabalho, desta vez de forma prospectiva, observamos novamente que o preparo mecânico de intestino grosso para cirurgias colorretais eletivas não influenciou os índices de infecção pós-operatória.

O número de complicações infecciosas que encontramos coincide com o da literatura mundial. Infelizmente, o número de trabalhos prospectivos e controlados é muito pequeno e na maioria dos estudos os índices de complicações eram aferidos apenas em cirurgias onde o intestino era previamente preparado.

Acreditamos que mais estudos devam ser feitos para melhor julgar este aspecto da cirurgia colorretal, assim como para estudar outros benefícios ou prejuízos que o preparo mecânico de intestino grosso possa trazer para nossas cirurgias.

CONCLUSÃO

Analisando os resultados obtidos, vimos não haver diferença estatisticamente significativa nos índices de infecção pós-operatória entre os dois grupos. Neste estudo, o preparo mecânico de intestino grosso não interferiu no surgimento de infecções cirúrgicas, fato este que já vinha sendo observado de forma subjetiva no nosso serviço.

FILLMANN EEP, FILLMANN HS & FILLMANN LS - Elective colo-rectal surgery without prepare.

SUMMARY: The authors report 60 patients that underwent elective colo-rectal surgery with or without mechanical bowel prepare. These patients were allocated in two groups. Group A that received manitol as agent and group B that received placebo. It is a randomized, placebo-controlled, double blind trial. The authors tried to show the differences in the post-operative infections rates between these two groups. In the group A there were two patients with local abscess and one with wound infection. In the group B there was one patient with local abscess and two with wound infection. There were no significant statistical differences between the two groups.

KEY WORDS: colonic and rectal surgery; bowel prepare; surgical infection

REFERÊNCIAS

1. Matheson DM, Araby Y et al. Randomised multicentre trial of oral bowel preparation and antimicrobials for elective colo-rectal operations. *Br J Surg* 1978; 65: 597-600.
2. Clarke JS, Condon RE et al. Preoperative oral antibiotics reduce septic complications of colon operations. *Ann Surg* 1977; 186: 251-259.
3. Solla JA, Rothenberger DA. Preoperative bowel preparation. A survey of colon and rectal surgeons. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 154-159.
4. Burton RC. Postoperative wound infection in colonic and rectal surgery. *Br J Surg* 1973; 60: 363-365.
5. Goldring J et al. Prophylactic oral antimicrobial agents in elective colonic surgery. *Lancet* 1975; 2: 997-999.

Endereço para correspondência:
Érico Ernesto Pretzel Fillman
Av. Ipiranga, 6.690 conj. 307
90610-000 - Porto Alegre - RS