

TRIBUNA LIVRE: COMO EU FAÇO

FERNANDO CORDEIRO -TSBCP

FABIO GUILHERME CASERTA MARYSSAEL CAMPOS -TSBCP

FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS -TSBCP

JAYME VITAL DOS SANTOS SOUZA -TSBCP

JOSÉ ALFREDO DOS REIS JÚNIOR -TSBCP

LUIS CLAUDIO PANDINI -TSBCP

PAULO ALBERTO FALCO PIRES CORREA -TSBCP

AFONSO HENRIQUE DA SILVA E SOUZA -TSBCP

CORDEIRO F, CAMPOS FGCM, REGADAS FSPR, SOUZA JVS, REIS JUNIOR JA, PANDINI LC, CORREA PAFP, SOUZA AHS. Tribuna Livre: como eu faço. **Rev bras Coloproct**, 2003;23(3):211-214

Como sempre, gostaríamos de agradecer aos nossos colegas a participação nesta seção, pois, sem eles, ela não existiria. Lembramos sempre que o nosso objetivo é favorecer a participação de todos, permitindo assim que emitam suas opiniões livremente.

Além destes agradecimentos, aproveitamos para colocar aos colegas, que esta é uma **TRIBUNA LIVRE** e não há necessidade de convites para que sua opinião seja discutida. Enquanto houver distintos posicionamentos dos apresentados, o tema será mantido ou retornará à discussão, porém não serão publicados os textos considerados contestatórios.

Gostaríamos ainda de solicitar aos colegas que queiram participar, que enviem sugestões de novos temas ou perguntas, bem como suas condutas nos casos discutidos.

Àqueles interessados em colaborar, manteremos sempre um canal aberto pelo **fax (19) 32524874** ou **E-mail: fernandocordeiro@globo.com**.

Nesta edição discutiremos o tema: "**Preparo de colo na cirurgia videolaparoscópica**", com a colaboração de membros da nossa Sociedade:

Fabio Guilherme Caserta Maryssael Campos (São Paulo-SP)

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas (Fortaleza-CE)

Jayme Vital dos Santos Souza (Salvador-BA)

José Alfredo dos Reis Júnior (Campinas-SP)

Luis Claudio Pandini (Araçatuba-SP)

Paulo Alberto Falco Pires Correa (São Paulo-SP)

Afonso Henrique da Silva e Souza Júnior (São Paulo-SP)

Gostaria de agradecer a opinião dos nossos colegas, deixando sempre aberta esta porta para dis-

cussões futuras. Agora passaremos às questões desta edição:

1. Como você faz atualmente o seu preparo de cólon para a cirurgia videolaparoscópica? Igual ao que fazia na cirurgia aberta? Coloca alguma coisa para alterar o sabor? Diga-nos os medicamentos, as doses, os horários de aplicação, dicas para diluição e mais fácil utilização.

Fabio Guilherme Caserta Maryssael Campos (SP) - Faço o preparo com solução de fosfato de sódio (quando disponível) ou polietileno-glicol (PEG), que não difere do que eu faço nas colectomias convencionais. A fosfosoda é empregada em 2 doses de 45 ml (45 ml diluídos para 90 ml) que são administradas via oral de manhã e à tarde na véspera da cirurgia, liberando-se a ingestão de líquidos. O preparo com PEG é feito no dia anterior à cirurgia, administrando-se 1 copo cada 15 minutos (intercalado com 1 copo de água) até obter evacuação livre de resíduos. Pode-se colocar suco de uva ou de limão para melhorar o gosto da solução. Geralmente necessita-se de 2 a 4 litros para obter um preparo adequado.

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas(CE) - Ao contrário da solução de manitol 20% que utilizávamos no preparo para os procedimentos cirúrgicos convencionais, preconizamos o uso da solução de fosfato de sódio manipulada no volume de 60ml (1,8g de Fosfato Sódico Dibásico e 4,8g de Fosfato Sódico Monobásico). O paciente é orientado a ingerir 4 comprimidos de Dulcolax® na noite ante-véspera e a solução fosfatada na tarde anterior ao procedimento cirúrgico, recomen-

dando-se ainda a manutenção de dieta líquida até seis horas antes do procedimento anestésico.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Utilizando fosfosoda. Igual à cirurgia aberta. Suco ou refrigerante. A fosfosoda é formulada e usamos 1 frasco e meio às 10 e 16 horas. Cirurgia no dia seguinte pela manhã.

José Alfredo dos Reis Jr. (SP) - O preparo do colon na videolaparoscopia é feito na véspera com o uso do Picossulfato sódico (Picolax) em duas tomadas, às 10 horas e às 15 horas, diluído em 240 ml de suco de limão. Realizamos uma complementação na limpeza da ampola retal com Fleet enema (16:00h e 18:00h). Este preparo para a cirurgia videolaparoscópica difere do anteriormente por nós realizado (manitol a 10%), pois é importante não haver distensão das alças de delgado e do colon.

Luis Claudio Pandini (SP) - Atualmente faço o preparo de colon com Fleet enema® (2 frascos) diluído em 500 ml de suco de laranja ou guaraná bem gelado na véspera de cirurgia às 14:00 horas. O paciente ingere o volume total de solução em 1 hora a 1 hora e meia.

Paulo Alberto Falco Pires Correa (SP) - Sim. Em pacientes hígidos, adultos, sem sinais de suboclusão ou obstrução, utilizamos o preparo anterógrado na seqüência abaixo:

- a) dieta líquida sem resíduos nas 24 horas que antecedem a cirurgia;
- b) Bisacodil 1 a 4 comprimidos (de acordo com o hábito intestinal do paciente) na noite da antevéspera da cirurgia;
- c) Metoclopramida 30 gotas, 30 minutos antes de (d);
- d) Manitol a 20% (500 a 750 ml) diluído em suco de laranja ou limão (500 a 750 ml), com gelo, oferecidos 150 ml desta solução cada 15 a 20 minutos, até se completar o volume total (1000 a 1500 a 10%), na tarde da véspera da cirurgia.

Associamos também Metronidazol 400 mg e Neomicina 500 mg V.O. às 16, 20, 24 horas no dia anterior à cirurgia (para diminuir a flora bacteriana, diminuindo a produção de gás intraluminal).

Afonso Henrique da Silva e Souza Jr. (SP) - Igual, com solução fosfatada, diluída meio a meio com a água, em duas tomadas com 2 a 3 horas de intervalo, no final da tarde da véspera.

2. *Se você mudou o seu preparo, porquê o fez? Alguma dificuldade intra-operatória provocada pelo mesmo?*

Fabio Guilherme Caserta Maryssael Campos (SP) - Antes do PEG, eu usava o manitol a 10%. Entretanto, a distensão gasosa determinada por este açúcar e o risco da formação de gases explosivos criavam dificuldades adicionais no intra-operatório, razão pela qual passei a utilizar a fosfosoda ou o PEG.

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas (CE) - *Contra-indicamos a utilização da solução de manitol 20% em procedimentos laparoscópicos devido provocar distensão das alças intestinais, sobretudo em indivíduos com trânsito lento, fato que dificulta e, em algumas ocasiões, até inviabiliza o procedimento cirúrgico.*

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Quando usávamos manitol, as alças de delgado ficavam hiper-reativas dificultando o procedimento anestésico e a cirurgia.

José Alfredo dos Reis Jr. (SP) - A mudança foi devido à distensão, por nós encontrada nos pacientes submetidos a cirurgia videolaparoscópica, quando o preparo utilizado foi o manitol a 10%. Esta distensão foi verificada não somente no colon mas também no delgado, o que dificulta o procedimento.

Luis Claudio Pandini (SP) - Anteriormente preparava o colon com solução de manitol a 10% (1000ml) - semelhante ao Fleet enema. Impressão pessoal que o manitol deixa o colon e o delgado um pouco mais distendidos, porém não em todos os casos. O volume da solução com o Fleet enema é menor que o manitol.

Afonso Henrique da Silva e Souza Jr. (SP) - Não, mas tive um caso que foi preparado com solução oral de manitol e as alças de cólon estavam tão distendidas por gás que não foi possível continuar o procedimento por videolaparoscopia.

3. *O preparo que realiza atualmente é o mesmo que utiliza quando o faz para a colonoscopia?*

Fabio Guilherme Caserta Maryssael Campos (SP) - Não, pois prefiro utilizar o preparo conhecido como "manitol expresso" para colonoscopia, que consiste na ingestão rápida de 750 ml de solução híper-osmolar de manitol a 10% na véspera ou no dia da colonoscopia. Este preparo pode ser implementado pela ingestão de 4 comprimidos de bisacodil e pela administração de metoclopramida para evitar náuseas.

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas (CE) - Utilizamos a mesma solução fosfatada ingerida cinco horas antes do procedimento endoscópico precedida pela ingestão de quatro comprimidos de Dulcolax na noite anterior ao exame.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Exatamente igual ao relatado anteriormente.

José Alfredo dos Reis Jr. (SP) - Não, o preparo para a colonoscopia continua sendo realizado com o manitol, pois o preparo com o picossulfato mantém resíduos fecais dificultando a avaliação do endoscopista.

Luis Claudio Pandini (SP) - A colonoscopia é feita por 2 colegas de minha equipe. Um deles utiliza lactolona (1000 ml) e o outro manitol a 10% (1000 ml).

Paulo Alberto Falco Pires Correa (SP) - Muito semelhante. As diferenças estão no uso de antibióticos V.O. e no fato de o realizarmos na tarde que antecede ao procedimento cirúrgico.

Afonso Henrique da Silva e Souza Jr. (SP) - Não, para exames colonoscópicos prefiro o preparo "expresso" com manitol a 10% , tomado em 10-15 minutos (750ml).

4. *Alguma contraindicação neste tipo atual de preparo? Utiliza também antibiótico via oral no preparo?*

Fabio Guilherme Caserta Maryssael Campos (SP) - A fosfosoda não deve ser empregada em pacientes com insuficiências cardíaca ou renal, cirrose, ascite, hiperfosfatemia ou hipocalcemia.

O preparo com manitol exige bom trânsito intestinal e pode desencadear distensão, desidratação e hipotensão, principalmente em idosos.

O uso do PEG determina preparo mais demorado e que pode ser suspenso em até 15% dos pacientes por náuseas, vômitos e paladar.

Não utilizo antibióticos orais.

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas (CE) - As contraindicações são mínimas, reservando-se a pacientes com insuficiências renal e/ou cardíaca e portadores com suboclusão ou oclusão completa dos colons ou reto.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - As contra-indicações clássicas ao medicamento (Pseudo-obstrução, Nefropatia, Cardiopatia grave, dentre outras).

Não uso antibiótico por via oral.

José Alfredo dos Reis Jr. (SP) - As contraindicações são: função renal severamente reduzida, megacolon tóxico, oclusão intestinal e alergia a um dos componentes da fórmula.

Luis Claudio Pandini (SP) - Nos casos de suboclusão intestinal e em pacientes idosos ou cardiopatas, diminuimos o volume da solução e aumentamos o tempo de preparo e controle rigoroso da hidratação.

Não utilizamos antibiótico via oral ao preparo de colon.

Utilizamos antibioticoterapia profilática com cefoxitina 1 g / 24 horas ou metronidazol e gentamicina ou ceftriaxona e metronidazol e gentamicina.

Paulo Alberto Falco Pires Correa (SP) - Quadros suboclusivos ou obstrutivos, crianças e idosos, nos quais utilizamos o preparo retrógrado com soro glicerinado (9/1) na véspera da cirurgia, e antibiótico profilático E.V. na indução anestésica.

Afonso Henrique da Silva e Souza Jr. (SP) - Cautela ou contraindicação em pacientes com insuficiência renal ou cardiopatas graves.

5. *Comentários adicionais?*

Fabio Guilherme Caserta Maryssael Campos (SP) - Todos os preparos requerem colaboração dos pacientes e supervisão da enfermagem e do médico. Embora a necessidade do preparo venha sendo questionada recentemente na literatura, dados recentes indicam que mais de 95% dos cirurgiões americanos ainda o utilizam (Zmora, DCR 1995). Ainda não se demonstrou, de maneira cabal, a necessidade do preparo através de estudos randomizados, cegos e prospectivos, apesar de estudos clássicos terem demonstrado menores índices de infecção da ferida, intra-abdominal e deiscência. Ao longo do tempo, novos estudos podem vir a modificar a maneira como preparamos os pacientes, mas enquanto não estiverem disponíveis evidências claras de que o preparo colônico é plenamente dispensável, eu espero que a maioria dos cirurgiões mantenham o "hábito" de preparar o intestino como uma rotina em sua prática clínica diária, seja em operações eletivas convencionais ou laparoscópicas.

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas (CE) - O preparo intestinal pré operatório é de grande importância para a prevenção de complicações infecciosas, sobretudo nos procedimentos laparoscópicos quando o intestino é manipulado através de instrumentos cirúrgicos e por-

tanto com maior risco de lesões iatrogênicas. No entanto, apesar de adotarmos o procedimento anteriormente mencionado como primeira opção, cada caso deve ser analisado individualmente, pois é possível necessitar-se de procedimentos adicionais como clisteres repetidos em pacientes idosos, com deambulação

difícil ou nas situações que contra-indiquem o preparo anterógrado.

Afonso Henrique da Silva e Souza Jr. (SP) - O cólon habitualmente fica bastante vazio também de líquidos, o que permite sua visualização e manuseio mais seguros.

Esta rodada de perguntas e respostas encerra esta seção da TRIBUNA LIVRE: COMO EU FAÇO. Agradecemos novamente a inestimável colaboração dos colegas que prontamente responderam à nossa solicitação e tornaram possível a realização de mais uma tribuna.

Este tema é amplo e nossa intenção é a de dar um rápido enfoque do tratamento da enfermidade em vários locais alcançados por nossa Sociedade.

Se você tem alguma opinião divergente ou gostaria de completar aquilo que foi aqui referido, escreva-nos.

Gostaríamos de ter sua participação efetiva independente de sua titulação dentro da Sociedade e mais uma vez agradecer àqueles que de maneira tão rápida, gentil e extremamente concisa colaboraram para manter acesa conosco a chama desta TRIBUNA.

Novamente, o nosso fax é: (19)3241-8866 e E-mail: fernandocordeiro@globo.com.

Participe.

Fernando Cordeiro
