

EFICÁCIA DA TERAPIA V.A.C NA RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL EM CASOS DE DIVERTICULITE COMPLICADA COM FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA

IV Congresso Online de Cirurgia, 1^a edição, de 28/10/2024 a 29/10/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-116-5
DOI: 10.54265/AUEI8255

PAULIMO; Nataly¹, FRANCO; Cindy², BENCOSME; Nathali³, COTTA; Guilherme⁴, HERRERA; Dra. Mishell Alejandra Mera⁵

RESUMO

Introdução A diverticulite aguda complicada é uma condição inflamatória que pode evoluir para situações graves, como abscesso, perfuração e fístula. Embora seja mais comum em indivíduos acima dos 50 anos, pacientes mais jovens também podem ser acometidos. A diverticulite complicada, quando associada a abscessos e fístulas, apresenta um desafio cirúrgico significativo, exigindo intervenções complexas, como ressecções intestinais e abordagens de reconstrução abdominal. Este relato descreve um caso de diverticulite complicada com fístula enterocutânea, destacando a utilização da retossigmoidectomia tipo Hartmann e da terapia de fechamento assistido por vácuo (VAC) como estratégias eficazes no manejo de feridas complexas. A importância do controle infeccioso, o papel da antibioticoterapia e o uso adequado de tecnologias avançadas como o VAC serão discutidos à luz da experiência clínica e da literatura disponível.

Objetivo Relatar um caso de diverticulite aguda complicada com fístula enterocutânea, destacando o manejo cirúrgico realizado através de retossigmoidectomia tipo Hartmann, seguido pelo uso da terapia de fechamento assistido por vácuo (VAC), e discutir os benefícios dessa abordagem no controle de infecção, cicatrização de feridas e reconstrução da parede abdominal.

Métodos Trata-se de um relato de caso, estudo de tipo observacional.

Resultado Paciente masculino, 36 anos, internado por dor abdominal e febre. Ao exame, lúcido e orientado, com abdômen distendido e doloroso. A tomografia mostrou diverticulite complicada com abscesso subcutâneo extenso. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose e PCR elevada. Foi indicada cirurgia, encontrando diverticulite aguda com fístula enterocutânea e abscesso abdominal inferior. Realizou-se uma retossigmoidectomia tipo Hartmann e dermolpectomia. O paciente foi encaminhado para a UTI, iniciando antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol, juntamente com curativos diários. Após o controle da infecção, retornou à cirurgia após 10 dias para desbridamento, reconstrução abdominal e aplicação de VAC. Houve múltiplas intervenções para troca do sistema e revisão da ferida. Recebeu alta sem complicações após um mês e vinte dois dias depois de internação, sem intercorrências.

Discussão A diverticulite aguda complicada é definida como diverticulite aguda que progrediu para flegmão, abscesso ou perfuração. O fechamento de defeitos abdominais complexos é um desafio cirúrgico devido à complexidade da ferida e ao estado crítico do paciente. A terapia VAC revolucionou o manejo de feridas crônicas e complexas ao mantê-las seladas, reduzir a frequência de curativos e facilitar o cuidado. Estudos mostram benefícios adicionais do VAC em fístulas enterocutâneas, como a contenção do efluente, proteção da pele e prevenção de rupturas. No entanto, não é aplicável em todos os casos e é uma importante ferramenta que pode ser utilizada pelo cirurgião em casos de manejo da ferida nos pacientes com fístula enterocutânea.

Conclusão A terapia de fechamento assistido por vácuo (VAC) é uma opção eficaz na reconstrução da parede abdominal após diverticulite complicada com fístula enterocutânea. Sua capacidade de melhorar a cicatrização, reduzir o espaço morto e controlar o efluente a torna adequada em casos complexos. No entanto, seu sucesso depende da seleção adequada dos pacientes e de uma abordagem integral que inclua o controle

¹ Instituto Carlos Chagas, Paulinonataly1707@gmail.com

² Instituto Carlos Chagas, estefyfranco@hotmail.com

³ Instituto Carlos Chagas, nathalibencosme@gmail.com

⁴ Instituto Carlos Chagas , guilherme_cotta@yahoo.com.br

⁵ Instituto Carlos Chagas , pitamera@hotmail.es

da infecção e a otimização do estado nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: terapia VAC, diverticulite complicada, fistula enterocutânea