

# CIRURGIA DE HARTMANN OU ANASTOMOSE PRIMÁRIA EM DIVERTICULITE PERFURADA

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

BARBOZA; Alessander Bergenthal Leivas<sup>1</sup>, HINTERHOLZ; Carolina Loebens<sup>2</sup>, BURMANN; Júlia Copetti<sup>3</sup>, OURIQUE; Leticia Carvalho<sup>4</sup>, EMMEL; Larissa Muller<sup>5</sup>, RAINESKI; Martina Silveira<sup>6</sup>, MACIEL; Milena Carolina<sup>7</sup>, CAERAN; Mariana<sup>8</sup>, ABI; Nathália Oliveira<sup>9</sup>, SWAROWSKY; Dóris Medianeira Lazzarotto<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A diverticulite aguda consiste na inflamação de um divertículo colônico. Essa condição pode sofrer agravantes e transformar-se em diverticulite aguda perforativa, apresentando peritonite. Para classificar a severidade da inflamação diverticular e determinar qual o manejo mais adequado, é utilizado o critério de Hinchey, sendo os tipos III e IV indicadores de complicação. Os métodos cirúrgicos Hartmann e Anastomose Primária (AP) são indicados para o tratamento de perfuração do divertículo, sendo necessário compreender qual desses é mais efetivo para um bom prognóstico de Diverticulite Aguda Perforativa. Esta revisão integrativa da literatura foi realizada através da análise bibliográfica nas bases de dados: PubMed, UpToDate e Scielo, totalizando 63 dos quais, 11 escolhidos para análise. Utilizou-se os descritores "anastomosis and diverticulitis", "Hartmann and diverticulitis". Incluiu-se artigos publicados entre 2012 e 2022 de acesso liberado. O método de exclusão foi a não relação do resumo do artigo com o objetivo proposto na revisão. **OBJETIVO.** Identificar qual o melhor procedimento cirúrgico para o manejo da diverticulite aguda perforativa. **REVISÃO DE LITERATURA.** O estágio Hinchey III significa que o paciente apresenta peritonite purulenta generalizada, já o IV é sinônimo de peritonite feculenta generalizada. Nessas situações, dependendo do estado hemodinâmico do paciente, pode ser feita uma cirurgia de ressecção do cólon perfurado. Se feita a colectomia, é necessário avaliar a contaminação e a peritonite do paciente para ver a viabilidade de restauração da integridade intestinal. Assim, quando for possível realizar apenas a ressecção, é feita a cirurgia de Hartmann que consiste em uma colectomia do segmento doente, um coto retal e uma colostomia final que futuramente poderá ser revertida. Entretanto, para se conseguir fazer a ressecção do cólon com anastomose primária, é preciso que o intestino seja bem vascularizado e sem edemas, o que não é uma realidade frequente entre os indivíduos com diagnóstico de Hinchey III ou IV. **DISCUSSÃO.** Analisando os 11 artigos, identifica-se que a maioria dos cirurgiões decide por realizar a correção cirúrgica da diverticulite perforativa pela cirurgia de Hartmann. Isso decorre do entendimento de que - devido ao quadro inflamatório Hinchey III e IV - a anastomose primária pode gerar mais deiscências da ferida operatória, mesmo que a cirurgia de Hartmann seja relacionada à alta taxa de não reversão do estoma e alta mortalidade no pós operatório. Porém, a partir da análise das pesquisas, identificou-se que a Anastomose Primária é uma opção para o tratamento da diverticulite perforada de urgência, principalmente em pacientes com Hinchey III, sem aumento da morbimortalidade. Já em pacientes com Hinchey IV, sugere-se que a escolha do procedimento seja a cirurgia de Hartmann, devido à contaminação e inflamação peritoneal. **CONCLUSÃO.** Portanto, evidencia-se, que ambas técnicas são aceitas, dependendo da gravidade da inflamação, dos achados intraoperatórios e do critério do cirurgião. Porém, há uma maior tendência à anastomose primária por estar associada à mortalidade geral mais baixa, além de, caso necessite ileostomia de desvio na AP, oferecer menor risco de complicações e maior taxa de reversão do estoma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diverticulitis, Anastomosis, Hartmann

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do sul, alexsander2@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, carolhinterholz@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, juliaburmann@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, ole6568@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, larissa\_emmel@outlook.com

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, martina.raineki@gmail.com

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, milena-maciel18@hotmail.com

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, marianacaeran@mx2.unisc.br

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, nathaliaabi@gmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, clinicadi@viavale.com.br

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do sul, alexsander2@mx2.unisc.br  
<sup>2</sup> Universidade de Santa cruz do Sul, carolhinterholz@hotmail.com  
<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, juliaburmann@gmail.com  
<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, ole6568@gmail.com  
<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, larissa\_emmel@outlook.com  
<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, martina.raineski@gmail.com  
<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, milena-maciel18@hotmail.com  
<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, marianacaeran@mx2.unisc.br  
<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul, nathaliaoabi@gmail.com  
<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul , clinicadi@viavale.com.br