

Síndrome de Crohn e Intervenções Cirúrgicas: Enfoque Integrado em Anestesia e Cirurgia Geral

Letícia Basuino, Camilla Bandeira Oliveira Coelho, Katherine Iaremchuc, Marco Antônio Penachini da Costa, Rafael Pinto Nogueira, Marcos Fernando Neiva de Alencar Lustosa Rocha, Beatriz Oliveira Junqueira Franco, Bruna Prado Parazzi, Vinícius Coelho Pereira de Souza, David Barbosa de Brito, Fernanda Freire Dantas Portugal, Gabriela de Lima Ferreira Lucena, Vitória Miranda Cardoso de Moraes

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Crohn é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal, caracterizada por períodos de atividade e remissão, que pode resultar em complicações graves, como estenoses, fístulas e abscessos. Embora o tratamento inicial envolva o uso de medicamentos, uma parcela significativa dos pacientes com Síndrome de Crohn acabam necessitando de intervenções cirúrgicas. Nesse contexto, a abordagem integrada entre anestesia e cirurgia geral desempenha um papel fundamental, garantindo não apenas a eficácia do procedimento cirúrgico, mas também a segurança e o bem-estar do paciente. **Objetivo:** Discutir as principais considerações envolvidas no manejo anestésico e cirúrgico da Síndrome de Crohn, destacando a importância da abordagem integrada para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Cochrane, Scielo e Medline, com artigos publicados entre os anos 2017 e 2023, disponíveis em inglês ou português. **Considerações Finais:** Em vista da complexidade da Síndrome de Crohn, uma abordagem integrada entre anestesia e cirurgia geral é essencial para garantir resultados cirúrgicos bem-sucedidos e melhor qualidade de vida para os pacientes. Além disso, a personalização do plano de tratamento, considerando as necessidades individuais de cada paciente, e a educação contínua sobre a doença são cruciais para otimizar os resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Intervenções Cirúrgicas, Anestesia.

Crohn's Syndrome and Surgical Interventions: Integrated Approach in Anesthesia and General Surgery

ABSTRACT

Introduction: Crohn's Syndrome is a chronic inflammatory disease of the gastrointestinal tract, characterized by periods of activity and remission, which can result in serious complications, such as strictures, fistulas and abscesses. Although initial treatment involves the use of medication, a significant portion of patients with Crohn's Syndrome end up requiring surgical interventions. In this context, the integrated approach between anesthesia and general surgery plays a fundamental role, ensuring not only the effectiveness of the surgical procedure, but also the safety and well-being of the patient.

Objective: To discuss the main considerations involved in the anesthetic and surgical management of Crohn's Syndrome, highlighting the importance of an integrated approach to optimize clinical results and patients' quality of life. **Methodology:** The Cochrane, Scielo and Medline databases were used, with articles published between 2017 and 2023, available in English or Portuguese. **Final Considerations:** In view of the complexity of Crohn's Syndrome, an integrated approach between anesthesia and general surgery is essential to ensure successful surgical results and a better quality of life for patients. Furthermore, customizing the treatment plan, considering each patient's individual needs, and ongoing education about the disease are crucial to optimizing long-term results.

Keywords: Crohn's disease, Surgical interventions, Anesthesia

DOI: *Dados da publicação:* Artigo recebido em 10 de Janeiro e publicado em 20 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1765-1784>

Autor correspondente: *Letícia Basuino* - letybasuino@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Síndrome de Crohn é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal, caracterizada por inflamação que pode ocorrer em qualquer parte do sistema digestivo, desde a boca até o ânus. Essa condição pode causar sintomas como dor abdominal, diarreia, perda de peso e fadiga. Ainda não há cura para o Síndrome de Crohn, e o tratamento visa controlar os sintomas e promover a remissão da doença^{5,9}.

Os sintomas do Síndrome de Crohn variam, mas podem incluir dor abdominal, diarreia persistente, perda de peso, fadiga, febre, sangramento retal, úlceras na boca e inflamação nas articulações. É importante notar que os sintomas podem se manifestar de maneira intermitente, com períodos de atividade e remissão^{1,7}.

A causa exata da Síndrome de Crohn não é totalmente compreendida, mas fatores genéticos, ambientais e imunológicos parecem desempenhar um papel. A inflamação crônica pode levar a complicações, como estreitamento do trato gastrointestinal, formação de fístulas e úlceras. O diagnóstico envolve exames clínicos, endoscopia e exames de imagem. O tratamento pode incluir medicamentos anti-inflamatórios, imunossupressores, modificadores do sistema imunológico e, em casos graves, cirurgia para remover áreas afetadas. A gestão a longo prazo visa melhorar a qualidade de vida do paciente^{4,7,9}.

Em casos de Síndrome de Crohn, a cirurgia pode ser necessária para tratar complicações como obstrução intestinal, fístulas ou perfurações. O tipo de procedimento varia conforme a extensão e a localização da doença. Anestesia geral geralmente é administrada durante a cirurgia, proporcionando inconsciência e alívio da dor. O anestesista avaliará a saúde geral do paciente para determinar a melhor abordagem anestésica. A recuperação pós-cirúrgica dependerá da complexidade do procedimento, podendo envolver internação hospitalar e acompanhamento médico para garantir uma boa recuperação. Dessa forma, esta revisão tem como objetivo discutir as principais considerações envolvidas no manejo anestésico e cirúrgico da Síndrome de Crohn, destacando a importância da abordagem integrada para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes^{3,8,9}.

METODOLOGIA

Este trabalho parte de uma Revisão Integrativa da literatura, que determina

o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, a partir da temática: “Síndrome de Crohn e Intervenções Cirúrgicas: Enfoque Integrado em Anestesia e Cirurgia Geral”.

Foram utilizados as bases de dados Scielo, Medline e Cochrane, além do operador booleano OR, utilizado para associar os termos das pesquisas nas referidas bases. Utilizaram-se termos de buscas relacionados a anestesia e cirurgia geral na Doença de Crohn, com a utilização do DeCs (descritores de saúde): “Crohn Disease”, “General Surgery”, “Anesthesia”.

Os artigos tiveram seus resumos lidos e foram selecionados aqueles que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: Estudo Prospectivo, Estudos Clínicos Randomizados e Estudo Retrospectivo, publicados entre os anos de 2017 a 2023, nos idiomas Português ou Inglês. Como critérios de exclusão foram utilizados: revisões sistemáticas e/ou integrativas, artigos de revisão e estudos duplicados.

Dessa forma, o intuito do estudo maior credibilidade, através de uma abordagem persuasiva do tema selecionado, bem como a análise dos títulos e uma avaliação detalhada dos textos. Essa variação na abordagem metodológica aumenta a fidelidade do trabalho e garante sobre as diversas abordagens cirúrgicas e anestésicas em pacientes com a Doença de Crohn.

RESULTADOS

Na sequência, a partir da busca realizada com a utilização dos descritores e operadores booleanos, obtivemos 511 estudos dispostos nas bases de dados. Dessa forma, 89 trabalhos foram filtrados com base nos anos escolhidos. Após isso, com os critérios de exclusão, foram separados 15 estudos para uma análise mais detalhada. Em síntese, 5 estudos foram selecionados para compor a mostra final desse estudo.

Figura 1. Fluxograma (Análise detalhada dos resultados da revisão).

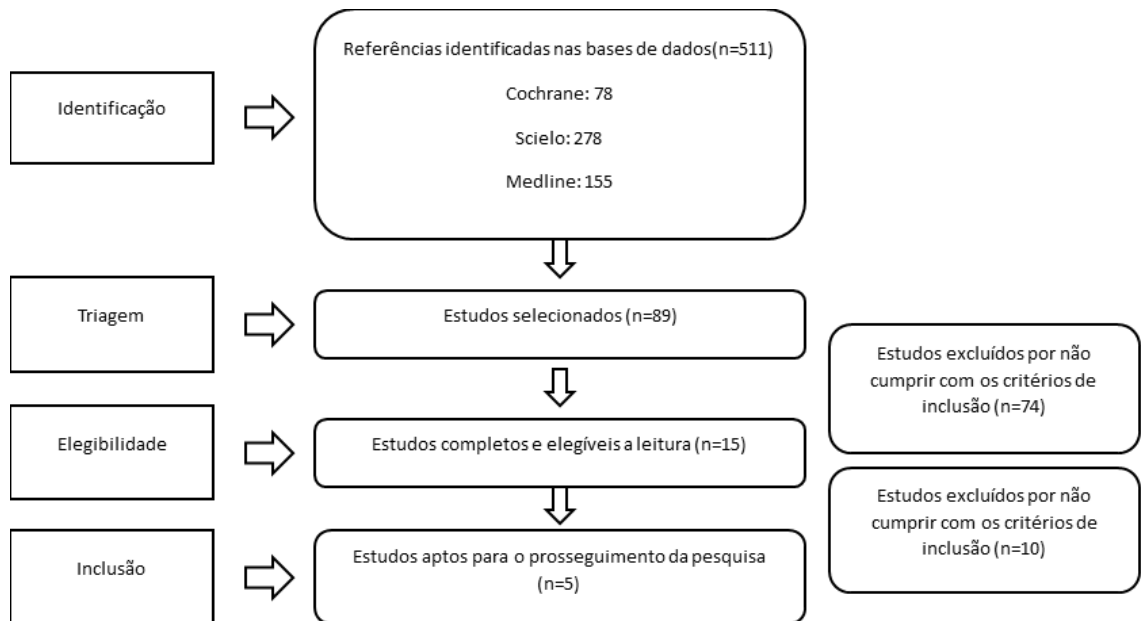


Tabela 1: Estudos dispostos em ordem crescente dos anos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
WAGENSVEL D et al., 2017.	Ensaio Clínico Randomizado	Comparar o infliximabe com a ressecção ileocecal laparoscópica em pacientes com DC recorrente do íleo terminal refratária à tiopurina ou a esteróides, no que diz respeito à qualidade de vida e custo-efetividade.	Ensaio multicêntrico, randomizado, controlado e aberto foi realizado em 33 centros na Holanda e no Reino Unido. Pacientes adultos com DC do íleo terminal que falharam >3 meses de tratamento com tiopurina ou esteróides sem sinais de estenose crítica foram alocados aleatoriamente para infliximabe ou ressecção ileocecal laparoscópica.	A ressecção ileocecal laparoscópica pode ser considerada uma alternativa aceitável ao infliximabe. A cirurgia melhorou a qualidade de vida geral e foi associada a uma redução de custos em comparação com a terapia de indução e manutenção com infliximabe.
ZHANG et al., 2022.	Estudo Retrospectivo	Resumir e discutir os tratamentos cirúrgicos da DC	122 pacientes com Doença de Crohn foram analisados retrospectivamente. Todos	No tratamento cirúrgico da DC intestinal, deve-se compreender



		intestinal e fornecer referências para o tratamento cirúrgico da DC intestinal.	receberam tratamentos cirúrgicos no Segundo Hospital Xiangya da Universidade Central Sul entre 1º de janeiro de 2015 e 1º de janeiro de 2021. Os dados incluíram informações gerais, manifestações clínicas, exame pré-operatório, preparo pré-operatório, métodos cirúrgicos, exame anatomopatológico, complicações, e dados de acompanhamento.	rigorosamente as indicações baseadas na PQT. Durante a operação da DC do intestino delgado, é aconselhável preservar o máximo possível do segmento intestinal. Para pacientes com segmento intestinal normal curto remanescente, o canal intestinal deve ser preservado tanto quanto possível, mesmo para o intestino levemente doente, de modo a evitar a ocorrência de síndrome do intestino curto e deixar espaço para uma possível reoperação.
SILVEIRA et al., 2023.	Estudo Prospectivo	Analisar fatores de risco e as indicações para cirurgia primária em pacientes com doença de Crohn, em Hospital terciário.	Análise de banco de dados coletado prospectivamente, de 107 pacientes com doença de Crohn de 2015 a 2021. Os principais desfechos foram a incidência de tratamento cirúrgico, tipos de procedimentos realizados, recidiva cirúrgica, tempo livre de cirurgia e fatores de risco.	Os principais fatores de risco para intervenções cirúrgicas foram estenoses em doenças ileais e jejunais, idade ao diagnóstico, doença perianal e indicações de urgência.



GARRISON et al., 2023.	Ensaio Clínico Randomizado	Verificar a eficácia do upadacitinibe em pacientes com um ou mais procedimentos cirúrgicos anteriores para doença de Crohn	Esta análise post hoc avaliou pacientes dos estudos U-EXCEED e U-EXCEL com ≥ 1 cirurgias anteriores relacionadas à DC, incluindo ressecção intestinal, ostomia, estenoplastia, drenagem de abscesso ou fistulotomia.	O tratamento de indução e manutenção de UPA foi eficaz em pacientes com cirurgias prévias relacionadas à DC, com maior eficácia observada com a dose de manutenção de UPA30. Uma dose de manutenção mais elevada pode ser mais apropriada para pacientes com cirurgias anteriores relacionadas à DC.
------------------------	----------------------------	--	---	--

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

A doença de Crohn é caracterizada por uma resposta imunológica desregulada no trato gastrointestinal, levando a uma inflamação crônica. Esta condição complexa tem uma base genética, com predisposição hereditária. O sistema imunológico ataca erroneamente as células saudáveis do revestimento intestinal, resultando em uma resposta inflamatória persistente. Alterações na microbiota intestinal também desempenham um papel, afetando a composição e função do ambiente microbiano no trato digestivo. A formação de granulomas, aglomerados de células inflamatórias, é observada em alguns casos, contribuindo para complicações. Compreender esses mecanismos é crucial para desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes para gerenciar essa doença inflamatória crônica do sistema digestivo^{1,5,6}.

A microbiota intestinal refere-se à comunidade diversificada de microorganismos, principalmente bactérias, que habitam o trato gastrointestinal. Essa população microbiana desempenha um papel crucial na saúde do sistema digestivo e no equilíbrio do sistema imunológico. Na doença de Crohn, observa-se uma alteração na composição da microbiota intestinal, o que pode contribuir para a inflamação crônica. Compreender as complexas interações entre a microbiota e o hospedeiro é fundamental para explorar terapias que visem restaurar o equilíbrio microbiano e, assim, potencialmente influenciar

positivamente o curso da doença^{9,10}.

A interação complexa entre fatores genéticos, imunológicos e microbiológicos desencadeia não apenas sintomas como dor abdominal, diarreia e fadiga, mas também complicações como formação de fístulas, estreitamento do trato gastrointestinal e úlceras. O desequilíbrio imunológico persistente e a inflamação crônica podem exigir tratamento contínuo, que pode incluir medicamentos para modular a resposta imunológica e controlar a inflamação. Em casos graves ou complicados, a cirurgia pode ser necessária para remover áreas afetadas. A compreensão aprofundada da fisiopatologia é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais específicas e eficientes^{2,6,7,8}.

Tratamento

O tratamento da síndrome de Crohn visa controlar os sintomas, induzir e manter a remissão da doença. As abordagens podem incluir:

1. Medicamentos: Anti-inflamatórios, corticosteroides, imunossupressores e biológicos são frequentemente prescritos para modular a resposta imunológica e controlar a inflamação^{2,6}.

2. Nutrição: Algumas pessoas podem se beneficiar de dietas específicas, e em casos de desnutrição, suplementos nutricionais podem ser recomendados^{2,8}.

3. Cirurgia: Em casos graves ou complicações como estreitamento intestinal, fístulas ou obstrução, a remoção cirúrgica de áreas afetadas pode ser necessária^{7,9}.

4. Monitoramento: Exames regulares, incluindo endoscopia e exames de imagem, são importantes para avaliar a progressão da doença e ajustar o plano de tratamento^{2,7}.

O tratamento é geralmente personalizado, levando em consideração a extensão e a gravidade da doença, bem como a resposta individual do paciente. A gestão a longo prazo envolve uma abordagem multidisciplinar com acompanhamento médico regular^{3,7,10}.

Ademais, os imunossupressores são frequentemente utilizados no tratamento da síndrome de Crohn para modular a resposta imunológica e reduzir a inflamação crônica. Alguns medicamentos imunossupressores comuns incluem azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexato e tacrolimo. Esses agentes visam diminuir a atividade do sistema imunológico, ajudando a controlar os sintomas e a induzir a remissão da doença^{2,8}.

É importante ressaltar que o uso de imunossupressores requer monitoramento cuidadoso, pois pode estar associado a efeitos colaterais e aumentar o risco de infecções.

A decisão de prescrever esses medicamentos é baseada na avaliação individual do paciente, considerando a gravidade da doença, os sintomas apresentados e a resposta a tratamentos anteriores. O acompanhamento médico regular é essencial para ajustar a terapia conforme necessário e gerenciar possíveis efeitos adversos^{3,4,5}.

Alguns exemplos de efeitos colaterais associados ao uso de imunossupressores na síndrome de Crohn:

Tipo de efeito colateral	Exemplos
Infecciosos	Maior suscetibilidade a infecções
Gastrointestinais	Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal
Hematológicos	Leucopenia, anemia
Hepáticos	Alterações na função hepática
Cutâneos	Erupções cutâneas, sensibilidade à luz solar
Risco de Câncer	Aumento do risco em alguns casos

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Esses medicamentos interferem nas vias do sistema imunológico que contribuem para a inflamação crônica no trato gastrointestinal. Ao inibir a proliferação de células imunológicas, como linfócitos, e suprimir a atividade inflamatória, imunossupressores como azatioprina, 6-mercaptopurina, corticosteróides, metotrexato e tacrolimo ajudam a controlar os sintomas e a induzir a remissão^{2,6,7,10}.

Os biológicos, por sua vez, direcionam proteínas específicas do sistema imunológico, como o fator de necrose tumoral (TNF), para modular a resposta inflamatória de maneira mais direcionada. Além disso, alguns imunossupressores inibem enzimas essenciais para a replicação celular, como o metotrexato, interferindo na divisão e atividade das células imunológicas^{2,6,7}.

O metotrexato é um medicamento amplamente utilizado no tratamento da síndrome de Crohn. Pertencente à classe dos antimetabólitos, esse fármaco atua de maneira abrangente. Inibindo a síntese do ácido fólico, essencial para a replicação celular, o metotrexato reduz a proliferação de células, incluindo aquelas do sistema imunológico.

A capacidade do metotrexato de suprimir a atividade do sistema imunológico é particularmente útil na mitigação da resposta inflamatória exacerbada associada à doença. Administrado oralmente ou por injeção, o medicamento é adaptado às necessidades e à resposta individual do paciente^{4,6,7}.

O equilíbrio entre os benefícios terapêuticos e os potenciais riscos é considerado individualmente, com acompanhamento médico regular para ajustes necessários no tratamento, além da monitoração na alimentação, a qual deve incluir:

1. **Baixa Fibra:** Em casos de inflamação, pode ser benéfico evitar alimentos ricos em fibras, como cereais integrais, nozes e sementes, pois podem irritar o trato gastrointestinal^{3,6,7,9}.
2. **Alimentos de Fácil Digestão:** Optar por alimentos mais macios e de fácil digestão, como bananas, arroz, maçãs e purês^{2,6,7,10}.
3. **Proteínas Magras:** Incluir fontes de proteínas magras, como peito de frango, peixe, ovos e tofu, que são menos propensas a causar irritação^{1,6,8}.
4. **Evitar Laticínios em Exacerbações:** Alguns pacientes podem beneficiar-se de evitar laticínios durante períodos de exacerbação, pois podem ser difíceis de digerir^{3,7}.
5. **Hidratação Adequada:** Manter-se bem hidratado é crucial, especialmente se houver diarreia, para evitar a desidratação^{3,9}.
6. **Evitar Alimentos Desencadeantes:** Identificar e evitar alimentos específicos que possam desencadear sintomas, como alimentos condimentados ou fritos^{6,7}.

Casos cirúrgicos

A decisão de submeter um paciente com síndrome de Crohn a uma cirurgia é tomada com base em diversos fatores. Situações que podem indicar a necessidade de intervenção cirúrgica incluem obstrução intestinal significativa devido à inflamação ou cicatrizes, presença de fístulas ou abscessos, falha no tratamento medicamentoso em controlar os sintomas, perfuração intestinal e complicações que afetam o crescimento, especialmente em crianças^{2,6,7}.

A obstrução intestinal é uma complicação que pode ocorrer na síndrome de Crohn devido à inflamação crônica e cicatrização no trato gastrointestinal. Esta condição envolve um bloqueio parcial ou total do fluxo normal dos alimentos e líquidos através do intestino. Alguns pontos relevantes sobre a obstrução intestinal na síndrome de Crohn

incluem:

1. Causas: A inflamação e o desenvolvimento de cicatrizes podem estreitar as passagens intestinais, levando à obstrução^{2,7,9}.

2. Sintomas: Dor abdominal intensa, distensão abdominal, náuseas, vômitos e constipação são sintomas comuns de obstrução intestinal^{1,7,10}.

3. Tratamento Inicial: Em alguns casos, a obstrução pode ser tratada inicialmente com intervenções não cirúrgicas, como repouso intestinal, hidratação intravenosa e medicamentos para reduzir a inflamação^{2,5}.

4. Cirurgia: Se a obstrução persistir ou for recorrente, a cirurgia pode ser necessária para remover a área estreitada do intestino^{1,2,3}.

5. Prevenção: O tratamento contínuo para controlar a inflamação e monitoramento regular são importantes na prevenção de obstruções recorrentes^{5,6,7}.

Por outro lado, as fístulas são aberturas anormais que podem se formar no trato gastrointestinal como uma complicação da síndrome de Crohn. Causadas pela inflamação crônica, essas passagens anormais conectam diferentes partes do intestino ou podem se estender para outros órgãos. Os sintomas incluem a descarga de pus, dor abdominal, febre, inchaço abdominal e infecções recorrentes na área afetada^{3,6,9}.

O tratamento das fístulas na síndrome de Crohn geralmente envolve uma abordagem multifacetada. Antibióticos podem ser utilizados para tratar infecções associadas, enquanto medicamentos anti-inflamatórios são prescritos para controlar a inflamação. Em alguns casos, a cirurgia pode ser necessária para fechar ou tratar as fístulas, especialmente se causarem complicações graves^{6,7,8}.

Complicações potenciais das fístulas incluem o desenvolvimento de abscessos, formação de novas fístulas, impacto na qualidade de vida e nutrição, e, em casos graves, a possibilidade de necrose (morte do tecido). A gestão eficaz dessas complicações exige uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde para melhorar a qualidade de vida do paciente com síndrome de Crohn^{2,10}.

A decisão de realizar uma cirurgia é complexa e individualizada, levando em consideração a gravidade dos sintomas, a resposta ao tratamento médico e a condição geral do paciente. O objetivo da cirurgia é aliviar complicações e melhorar a qualidade de vida, frequentemente seguida por tratamento médico para manter a remissão da doença. O acompanhamento médico próximo é essencial para monitorar a evolução e ajustar o plano de tratamento conforme necessário^{1,9}.

Tipos de procedimentos cirúrgicos em cada caso

Na síndrome de Crohn, diversos procedimentos cirúrgicos podem ser adotados, dependendo da extensão e gravidade da doença. Alguns tipos comuns de procedimentos cirúrgicos incluem:

1. Ressecção Intestinal: Remoção de parte do intestino afetado pela inflamação para tratar complicações como obstrução, fístulas ou perfuração.

Indicadores
Trata obstruções intestinais causadas por estenoses devido à inflamação crônica
Aborda complicações como fístulas ou perfurações
Pode ser realizada para remover áreas com inflamação persistente que não respondem ao tratamento médico

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Procedimento
1. Incisão: O cirurgião faz uma incisão no abdômen para acessar o intestino
2. Identificação da Área Afetada: Localiza a parte do intestino com inflamação ou outras complicações
3. Ressecção: Remove a porção do intestino afetada
4. Reconstrução: Se possível, reconstrói o trato gastrointestinal, unindo as extremidades saudáveis do intestino

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

2. Estenoplastia: Procedimento para alargar uma área estreitada do intestino, frequentemente necessária quando há estenoses causadas por cicatrizes.

Indicações
Realizada quando há estenoses significativas causadas por cicatrizes na síndrome de Crohn

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Procedimento

Consiste no alargamento cirúrgico da área estreitada do intestino para melhorar o fluxo intestinal

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Resultados esperados

Objetiva melhorar o fluxo intestinal e aliviar obstruções, contribuindo para aliviar os sintomas associados à estenose

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

3. Cirurgia de Fístula: Tratamento de fístulas complexas que não respondem a tratamentos médicos, podendo envolver a remoção da fístula ou a criação de drenagem adequada.

Indicações

Realizada quando fístulas na síndrome de Crohn são persistentes, recorrentes ou não respondem adequadamente a tratamentos médicos

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Procedimento

Envolve a remoção da fístula ou a criação de uma drenagem adequada para aliviar complicações e promover a cicatrização

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Técnicas cirúrgicas

1. Fistulotomia: Abertura e drenagem da fístula
2. Fistulectomia: Remoção completa da fístula
3. Colocação de Seton: Utilização de um dispositivo para manter a fístula aberta e permitir a drenagem

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.



4. Ileostomia ou Colostomia: Em casos graves, criação de uma abertura no abdômen para desviar temporariamente as fezes, aliviando a pressão no intestino.

Indicações

Pode ser realizada em casos graves de doenças intestinais, como a síndrome de Crohn, quando outras opções de tratamento não foram eficazes

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Objetivos

Aliviar sintomas graves, como obstruções, perfurações ou fistulas

Desviar temporariamente o trânsito intestinal, permitindo que o intestino distal descanse e se recupere

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Reversão

Em alguns casos, a ileostomia pode ser temporária, com planos para reverter o procedimento após a melhoria da condição intestinal.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

5. Colectomia Total: Remoção de todo o cólon, muitas vezes realizada em casos graves ou quando outras opções de tratamento não foram eficazes.

Reversão

Em alguns casos, após a colectomia total, pode ser realizada uma reconstrução intestinal, como a formação de uma bolsa ileal (ileostomia continent) ou uma anastomose do ileo ao reto (ileoanal anastomosis), preservando o controle anal

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Tipos de Colectomia Total

1. Proctocolectomia Total: Inclui a remoção do cólon e do reto

2. Colectomia Total com Ileostomia: O íleo (parte final do intestino delgado) é conectado a uma abertura na parede abdominal, criando uma ileostomia

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

A escolha do procedimento dependerá da avaliação individual do paciente, da localização e extensão da doença, bem como da presença de complicações. A decisão de recorrer à cirurgia é feita após uma cuidadosa análise da equipe médica em conjunto com o paciente, considerando os riscos e benefícios de cada abordagem^{2,5,8,9}.

Para procedimentos cirúrgicos, diferentes tipos de anestesia podem ser usados, dependendo da natureza da cirurgia, da condição do paciente e de outros fatores. Aqui estão alguns tipos comuns de anestesia:

1. Anestesia Geral:

A anestesia geral é um estado induzido de inconsciência durante procedimentos cirúrgicos. Administrada por inalação de gases anestésicos ou via intravenosa, seu objetivo é proporcionar ao paciente um estado de inconsciência profunda, eliminando a percepção da cirurgia e prevenindo a sensação de dor. Durante a anestesia geral, os sinais vitais são monitorados de perto para garantir a segurança do paciente. Após o procedimento, o paciente é gradualmente despertado e monitorado na sala de recuperação. Embora seja amplamente utilizada em cirurgias mais extensas ou invasivas, a escolha da anestesia geral é baseada na natureza específica de cada caso e na saúde do paciente. Embora seja geralmente segura, a anestesia geral apresenta alguns riscos, sendo essencial uma avaliação pré-operatória cuidadosa para minimizar complicações^{3,7}.

2. Anestesia Regional:

A anestesia regional é uma técnica anestésica que bloqueia a sensação em uma região específica do corpo, proporcionando alívio da dor durante procedimentos cirúrgicos ou médicos. Alguns pontos importantes sobre a anestesia regional incluem:

Tipos Comuns:

Anestesia Espinhal:

- Injeção de anestésico na área ao redor da medula espinhal.
- Utilizada em procedimentos em membros inferiores, abdômen inferior e

partos.

Anestesia Peridural:

- Injeção de anestésico no espaço peridural, fora da membrana que envolve a medula espinhal.

- Usada em procedimentos como partos, cirurgias abdominais e alívio da dor pós-operatória.

Bloqueios Nervosos Periféricos:

- Injeção de anestésico próximo a um nervo periférico.

- Comum para cirurgias em extremidades, como mãos, braços, pernas e pés.

Objetivo:

- Bloquear a transmissão de sinais de dor em uma área específica, permitindo que o paciente permaneça acordado durante o procedimento.

Vantagens:

- Menor impacto no sistema cardiovascular em comparação com a anestesia geral.

- Pode proporcionar alívio prolongado da dor pós-operatória.

Monitoramento:

- O paciente permanece acordado, mas frequentemente recebe sedação leve para maior conforto.

Riscos e Considerações:

- Embora geralmente segura, a anestesia regional pode apresentar riscos, incluindo reações alérgicas, complicações neurológicas temporárias e, em casos raros, complicações graves.

É uma opção valiosa em muitos cenários, proporcionando eficaz controle da dor durante intervenções cirúrgicas específicas.

3. Anestesia Local:

A anestesia local é um método anestésico que bloqueia a sensação de dor em uma área específica do corpo. Alguns pontos importantes sobre a anestesia local incluem:

Administração:

- Geralmente administrada por meio de injeção do anestésico na área onde o procedimento será realizado.



Objetivo:

- Proporcionar ausência de dor em uma região localizada do corpo, enquanto o paciente permanece acordado e consciente.

Procedimentos Adequados:

- Utilizada em procedimentos menores, como suturas, extração de dentes, biópsias cutâneas e outros procedimentos de menor complexidade.

Duração do Efeito:

- Geralmente, o efeito da anestesia local é temporário e específico para o local da aplicação.

Monitoramento:

- O paciente permanece acordado durante o procedimento e está ciente do ambiente cirúrgico.

Vantagens:

- Menor impacto no sistema cardiovascular em comparação com anestesia geral ou regional.

- Recuperação mais rápida.

Riscos e Considerações:

- Geralmente considerada segura, mas pode haver reações alérgicas ou complicações locais.

- Adequada principalmente para procedimentos de curta duração e menor complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o presente estudo, pode-se concluir que, uma abordagem integrada entre a anestesia e a cirurgia geral é fundamental para o sucesso do tratamento, garantindo o manejo adequado da dor, a minimização dos riscos perioperatórios e a promoção da recuperação pós-operatória. Assim, a escolha da técnica anestésica e o planejamento cirúrgico cuidadoso levam em consideração as particularidades da Doença de Crohn, visando não apenas a resolução da urgência cirúrgica, mas também a melhoria da qualidade de vida a longo prazo. A colaboração entre as equipes médicas e a educação do



paciente desempenham um papel crucial nesse processo, garantindo uma abordagem holística e eficaz no manejo da síndrome.

REFERÊNCIAS

1. De Ciências Da Saúde A, Paulo S. DOENÇA DE CROHN, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CROHN'S DISEASE, DIAGNOSIS AND TREATMENT. 2016;4:31–50. Available from: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/download/1179/1059/0>
2. De D, Guilherme C, Sander B, Angélica M, Ferreira P, Fernando C, et al. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS nº 966, de 2 de outubro de 2014 [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/doencacrohn.pdf>
3. de Groof J, Bemelman W, Eshuis E, Gardenbroek T, Bossuyt P, Bosmans J, et al. OP015 Cost-effectiveness of laparoscopic ileocecal resection versus infliximab treatment of terminal ileitis in Crohn's disease: the LIR!C TRIAL. Journal of Crohn's and Colitis. 2017 Jan 26;11(suppl_1):S9–10.
4. Doença De C, Rev, Med. DOENÇA DE CROHN. [cited 2024 Feb 20];67:14–8. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/58301/61309>
5. Habr-Gama A, Thadeu C, Cerski S, Paulo J, Moreira T, Márcio N, et al. DIRETRIZES EM FOCO autoria [Internet]. 2008. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/DymjtkjZBfBrKxnSHJwyT6v/?format=pdf&lang>
6. João Batista Tajra, José Ulisses Calegari, Marques S, Dannilo Brito Silveira, Liliana Moscoso Ribeiro, Stefane Mariano Crispim, et al. ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR SURGERY TREATMENT OF CROHN'S DISEASE: A HOSPITAL COHORT. 2023 Jan 1;36.
7. Loftus E, Regueiro M, Sands BE, Magro F, Lakatos P, Lacerda A, et al. S7 Efficacy of Upadacitinib in Patients With One or More Prior Surgical Procedures for Crohn's Disease: A Post Hoc Analysis of U-EXCEL, U-EXCEED, and U-ENDURE Phase 3



Trials. Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jan 20];118(12S):S3. Available from: https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2023/12001/s7_efficacy_of_upadacitinib_in_patients_with_one.8.aspx

8. Neto G da SF, Damasceno IA de M. Doença de Crohn e suas particularidades: uma revisão de literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2023 May 26;12(5):e26112541923–e26112541923. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41923/33909>

9. Papacosta NG, Nunes GM, Pacheco RJ, Cardoso MV, Guedes VR. DOENÇA DE CROHN: Revista de Patologia do Tocantins [Internet]. 2017 Jun 20;4(2):25–35. Available from: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3614/9740>

10. Zhang D, Yang L, Liu G, Yuan L. Surgical strategies for intestinal Crohn's disease. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 19];902–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36039587>