



ISSN 2674-8169

ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: DIAGNÓSTICO PRECOCE, ABORDAGEM CIRÚRGICA E TRATAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

Ariane Abreu Tsutsumi, Ticianna Marcondes Alves Franco, Beatriz Belório Lossila, Júlia Venturi de Souza, Eduardo Garcia Carvalho, Valentina Manuali



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p732-744>

Artigo recebido em 18 de Novembro e publicado em 21 de Janeiro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O abdome agudo perfurativo, particularmente a úlcera péptica perfurada (UPP), representa uma emergência médica de alta gravidade, caracterizada por ruptura de órgãos intra-abdominais ocos e consequente peritonite. Este artigo aborda aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da UPP, destacando a importância do diagnóstico precoce e das intervenções cirúrgicas imediatas para redução de morbimortalidade. Exames de imagem, como radiografia e tomografia computadorizada, são essenciais para a confirmação diagnóstica, permitindo a identificação precisa do pneumoperitônio e localização da perfuração. As estratégias cirúrgicas incluem o fechamento primário da perfuração, omentoplastia e gastrectomia, adaptadas ao quadro clínico de cada paciente. O manejo pós-operatório adequado, envolvendo suporte clínico, erradicação do *Helicobacter pylori* e controle de fatores de risco, é crucial para prevenir complicações e recidivas. Além disso, destaca-se a necessidade de educação do paciente e acompanhamento regular para melhores desfechos clínicos. Este estudo reforça a relevância de uma abordagem integrada para o manejo da UPP, combinando diagnóstico preciso, intervenções terapêuticas eficazes e estratégias preventivas.

Palavras-chave Abdome agudo perfurativo; Diagnóstico precoce; Intervenção cirúrgica; Manejo pós-operatório; Úlcera péptica perfurada.



PERFORATED PEPTIC ULCER: EARLY DIAGNOSIS, SURGICAL APPROACH AND POSTOPERATIVE TREATMENT

ABSTRACT

Perforated acute abdomen, particularly perforated peptic ulcer (PPU), represents a severe medical emergency characterized by the rupture of hollow intra-abdominal organs and subsequent peritonitis. This article addresses the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of PPU, emphasizing the importance of early diagnosis and prompt surgical interventions to reduce morbidity and mortality. Imaging studies, such as radiography and computed tomography, are essential for confirming the diagnosis, allowing precise identification of pneumoperitoneum and the perforation site. Surgical strategies include primary closure of the perforation, omentoplasty, and gastrectomy, tailored to the patient's clinical condition. Adequate postoperative management, involving clinical support, *Helicobacter pylori* eradication, and risk factor control, is crucial to prevent complications and recurrence. Furthermore, patient education and regular follow-up are highlighted as key components for improved clinical outcomes. This study underscores the importance of an integrated approach to PPU management, combining accurate diagnosis, effective therapeutic interventions, and preventive strategies

Keywords: Perforated acute abdomen; Early diagnosis; Surgical intervention; Postoperative management; Perforated peptic ulcer.

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





INTRODUÇÃO

A úlcera péptica perforada (UPP) é uma das complicações mais graves da doença ulcerosa péptica, configurando-se como uma emergência cirúrgica de alta mortalidade, particularmente quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados de forma precoce (Velde, Ismail & Thorsen, 2024). Estima-se que a incidência da UPP tenha diminuído nas últimas décadas devido ao uso disseminado de inibidores da bomba de prótons (IBPs) e à erradicação do *Helicobacter pylori* (Crenner, 2024). Entretanto, essa condição permanece significativa, especialmente em populações vulneráveis, como idosos e indivíduos com comorbidades, além de estar frequentemente associada ao uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (Lisboa *et al.*, 2024).

Clinicamente, a UPP apresenta-se como abdome agudo perforativo, caracterizado por dor abdominal intensa e difusa, frequentemente associada a sinais de peritonite e pneumoperitônio evidente em exames de imagem (Milagres *et al.*, 2023). A rápida identificação dessa condição é crucial, pois o atraso no diagnóstico e no tratamento está diretamente relacionado ao aumento das complicações, como sepse, e a uma maior taxa de mortalidade. Dessa forma, o reconhecimento imediato do quadro clínico e a realização de exames complementares, como radiografia ou tomografia computadorizada, desempenham papel essencial na confirmação diagnóstica (Bueno *et al.*, 2024).

Do ponto de vista terapêutico, o manejo da UPP requer abordagem cirúrgica urgente. As opções incluem o fechamento primário da perfuração com ou sem omentoplastia e, em casos mais graves ou recidivantes, intervenções mais extensas, como a gastrectomia parcial (Herrera Cuizano, 2023). A escolha do procedimento depende de fatores como a extensão da perfuração, a condição clínica do paciente e a experiência do cirurgião. Além disso, o tratamento pós-operatório inclui o uso de IBPs, erradicação do *H. pylori* quando presente, e suporte clínico para prevenir complicações e recidivas (Veras *et al.*, 2024).

Este estudo tem como objetivo revisar as evidências atuais sobre a úlcera péptica perforada, com foco no diagnóstico precoce, nas estratégias cirúrgicas e no manejo pós-operatório. Busca-se, assim, contribuir para o aprimoramento das condutas clínicas e



cirúrgicas, reduzindo a morbimortalidade associada a essa condição e promovendo uma abordagem mais eficaz e baseada em evidências.

METODOLOGIA

A presente revisão bibliográfica narrativa tem como objetivo explorar a abordagem diagnóstica e terapêutica da úlcera péptica perforada (UPP), com foco no diagnóstico precoce, nas estratégias cirúrgicas e no tratamento pós-operatório. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, SciELO e Google Scholar, abrangendo o período de 2014 a 2024. Utilizaram-se descritores controlados e palavras-chave em português e inglês, de acordo com os vocabulários estruturados Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Entre os descritores principais destacam-se: "úlcera péptica perforada", "abdome agudo perforativo", "tratamento cirúrgico" e "diagnóstico precoce". A combinação dos termos foi feita utilizando operadores booleanos ("AND" e "OR"), a fim de otimizar a busca por artigos relevantes.

Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis integralmente em português ou inglês, que abordassem aspectos relacionados à apresentação clínica, diagnóstico precoce, estratégias cirúrgicas e manejo pós-operatório da UPP. Foram excluídos estudos com foco exclusivo em experimentos laboratoriais ou em animais, artigos opinativos, relatos de caso isolados e publicações indisponíveis na íntegra.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Na primeira, realizou-se a triagem inicial, com leitura de títulos e resumos para identificar estudos potencialmente relevantes. Na segunda, foram avaliados os textos completos para confirmar a elegibilidade. Por fim, os estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com sua relevância para os objetivos do estudo.

Os dados extraídos foram analisados de forma descritiva e organizados em três categorias principais: diagnóstico precoce e apresentação clínica, estratégias cirúrgicas e tratamento pós-operatório com prevenção de recidivas. A interpretação dos resultados buscou destacar a relação entre o diagnóstico precoce e os desfechos clínicos, bem como a eficácia das diferentes abordagens terapêuticas.



Por tratar-se de uma revisão narrativa, não foi realizada meta-análise ou aplicação de critérios quantitativos para avaliação da qualidade dos estudos, o que constitui uma limitação metodológica. Os achados estão, portanto, sujeitos à variabilidade inerente à literatura analisada. A pesquisa foi conduzida de forma ética, respeitando os princípios de integridade científica, com a devida citação de todos os estudos utilizados, garantindo a confiabilidade das informações apresentadas.

RESULTADOS

Abdome Agudo Perfurativo e Diagnóstico Precoce

O abdome agudo perfurativo é uma condição emergencial caracterizada pela ruptura de órgãos intra-abdominais ocos, resultando em extravasamento de conteúdo gastrointestinal para a cavidade peritoneal. Esse evento desencadeia uma reação inflamatória grave e, em muitos casos, peritonite difusa, que pode rapidamente evoluir para sepse e choque, se não tratada (Lisboa *et al.*, 2024). A úlcera péptica perfurada (UPP) é uma das principais causas dessa apresentação clínica, sendo uma complicação potencialmente fatal da doença ulcerosa péptica.

Apresentação Clínica

O quadro clínico típico da UPP é marcado por dor abdominal súbita, intensa e generalizada, frequentemente descrita como “em punhal” pelos pacientes. Inicialmente, a dor pode localizar-se no epigástrico, mas rapidamente se difunde devido ao desenvolvimento de peritonite química e, subsequentemente, bacteriana (Correa *et al.*, 2023). Outros sinais incluem rigidez abdominal, sensibilidade à palpação, diminuição ou ausência de ruídos intestinais e sinais sistêmicos, como febre, taquicardia e hipotensão em estágios mais avançados. Em pacientes idosos ou imunossuprimidos, os sintomas podem ser menos evidentes, o que torna o diagnóstico clínico mais desafiador (Cordeiro *et al.*, 2022).

Sintomas Característicos e Achados de Imagem

O pneumoperitônio, causado pela entrada de ar na cavidade peritoneal, é um dos achados mais relevantes na UPP. Ele é frequentemente detectado em exames de



imagem e é um marcador crítico para o diagnóstico. Os sinais de peritonite, como defesa abdominal e dor à descompressão brusca (sinal de Blumberg), também são comuns na avaliação clínica (Da Mota *et al.*, 2024).

A história clínica detalhada e o exame físico são passos iniciais fundamentais para o diagnóstico da UPP. Deve-se investigar fatores de risco, como histórico de doença ulcerosa, uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), tabagismo, ingestão de álcool e presença de comorbidades.

Diagnóstico por Imagem

Os exames de imagem são essenciais para a confirmação diagnóstica. A radiografia de abdome em posição ortostática é um método amplamente utilizado e de fácil acesso, sendo capaz de identificar pneumoperitônio em até 70% dos casos, visível como uma linha de ar sob o diafragma (Dutra *et al.*, 2023).

A ultrassonografia abdominal, embora menos sensível para detecção de pneumoperitônio, pode ser útil na identificação de líquido livre na cavidade peritoneal, sugerindo perfuração. A tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste é o padrão-ouro para o diagnóstico de abdome agudo perfurativo (Ceylan, Bilen & Aydin, 2024). Esse exame oferece alta sensibilidade e especificidade, permitindo não apenas a detecção do pneumoperitônio, mas também a localização precisa do local da perfuração, a extensão do comprometimento peritoneal e a identificação de complicações associadas, como abscessos ou fístulas (Yoshimoto *et al.*, 2022).

Estratégias Cirúrgicas

A úlcera péptica perfurada (UPP) é uma emergência cirúrgica que exige intervenção imediata para prevenir complicações graves, como sepse, choque e morte. A cirurgia é indicada em todos os casos de UPP confirmada, especialmente na presença de peritonite difusa, instabilidade hemodinâmica ou falha no manejo conservador, que, embora raramente utilizado, é restrito a pacientes muito debilitados ou com contraindicações absolutas para o procedimento cirúrgico (Garcia *et al.*, 2024).

A escolha da técnica cirúrgica depende de vários fatores, incluindo o estado clínico do paciente, o tamanho e a localização da perfuração, a presença de peritonite e as comorbidades associadas. As principais estratégias cirúrgicas incluem o fechamento



primário da perfuração, a omentoplastia e a gastrectomia. O fechamento primário é a técnica mais utilizada em casos de perfurações pequenas e sem sinais de necrose tecidual extensa. Esse procedimento consiste na sutura direta do local da perfuração, geralmente com pontos simples ou em bolsa de tabaco, sendo uma técnica rápida e eficaz, particularmente adequada para pacientes instáveis ou com menor risco de recidiva da úlcera (Primo *et al.*, 2022).

A omentoplastia, ou técnica de Graham, é frequentemente realizada em conjunto com o fechamento primário. Nesse procedimento, utiliza-se um fragmento do omento maior para reforçar a sutura, criando uma barreira mecânica que reduz o risco de vazamento e recidiva da perfuração (Cordeiro *et al.*, 2022). Esse método é amplamente aceito devido à sua simplicidade e eficácia, especialmente em perfurações de até 1 cm de diâmetro. Por outro lado, a gastrectomia, parcial ou subtotal, é reservada para casos selecionados, como perfurações amplas, presença de úlcera malignizada ou recorrente, ou quando há necrose tecidual extensa (Alves *et al.*, 2022). Embora seja um procedimento mais invasivo e associado a maior morbidade, é frequentemente indicado em pacientes com risco elevado de recidiva ou complicações graves.

A decisão sobre a técnica cirúrgica é influenciada por diversos fatores. O estado clínico do paciente é determinante: indivíduos instáveis hemodinamicamente ou com comorbidades significativas geralmente requerem procedimentos menos invasivos e de menor duração. A extensão da perfuração também é um aspecto crucial, já que perfurações pequenas e localizadas são manejadas adequadamente com fechamento primário e omentoplastia, enquanto perfurações maiores ou associadas a necrose podem demandar gastrectomia (Cordeiro *et al.*, 2022). Além disso, a presença de peritonite difusa prioriza o controle do vazamento e a lavagem da cavidade peritoneal, sendo essencial a escolha de uma técnica que minimize o tempo cirúrgico. Em casos de perfurações em úlceras recidivantes ou com suspeita de malignidade, frequentemente é necessário realizar intervenções mais extensas, como a gastrectomia.

A adoção de técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, tem ganhado espaço em centros especializados, proporcionando menor trauma cirúrgico, recuperação mais rápida e redução de complicações pós-operatórias. No entanto, a laparoscopia pode ser limitada em casos de instabilidade hemodinâmica ou peritonite grave. Assim, o manejo cirúrgico da UPP exige uma avaliação criteriosa e individualizada



para garantir os melhores desfechos possíveis, reduzindo a morbimortalidade e promovendo uma recuperação eficiente (Tartaglia *et al.*, 2023).

Manejo Pós-Operatório

O tratamento pós-operatório da úlcera péptica perfurada (UPP) é uma etapa crucial para garantir a recuperação do paciente, minimizar complicações e prevenir recidivas. Após o procedimento cirúrgico, é necessário implementar estratégias terapêuticas e preventivas bem estabelecidas, com abordagem multidisciplinar (Martins *et al.*, 2024).

No período pós-operatório, a terapia medicamentosa desempenha um papel central. Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são amplamente utilizados para reduzir a secreção ácida gástrica, promovendo a cicatrização e reduzindo o risco de novas perfurações. Em casos de infecção por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), que está presente em até 90% das úlceras duodenais e 70% das úlceras gástricas, é imperativo realizar a erradicação da bactéria por meio de esquemas combinados de antibióticos e IBPs. O sucesso dessa abordagem reduz significativamente a probabilidade de recorrência da úlcera (Bezerra *et al.*, 2024).

O suporte nutricional também é essencial para a recuperação. Inicialmente, os pacientes podem necessitar de nutrição parenteral ou enteral precoce, dependendo do grau de comprometimento gastrointestinal e do estado geral. À medida que a função digestiva melhora, a transição para dieta oral deve ser feita de forma gradual e controlada. Além disso, o manejo clínico inclui o controle rigoroso de sinais vitais, equilíbrio hidroeletrólítico e manejo da dor com analgésicos seguros, evitando o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (Tartaglia *et al.*, 2023).

O monitoramento contínuo de complicações potenciais, como infecções da ferida cirúrgica, formação de abscessos intra-abdominais, fístulas ou deiscência de suturas, é imprescindível. Métodos de imagem e exames laboratoriais podem ser necessários em casos de suspeita de complicações (Ladeira *et al.*, 2024).

Estratégias de Prevenção de Recidivas

Para prevenir novas ocorrências de úlcera péptica e suas complicações, é fundamental o controle dos fatores de risco. O uso prolongado de AINEs deve ser



evitado ou minimizado; quando necessário, recomenda-se associar terapia com IBPs para proteção gástrica. Outras medidas incluem o incentivo à cessação do tabagismo e à redução do consumo de álcool, fatores conhecidos por agravar a mucosa gástrica e retardar o processo de cicatrização (Santa Rosa *et al.*, 2023).

A educação do paciente sobre os sintomas precoces de recorrência, como dor epigástrica ou sinais de hemorragia digestiva, é uma ferramenta valiosa para intervenções rápidas. Além disso, promover o acompanhamento médico regular é essencial para avaliar a eficácia do tratamento e ajustar as terapias conforme necessário (Abreu *et al.*, 2023).

A combinação de um manejo pós-operatório eficaz e estratégias de prevenção bem implementadas contribui para uma recuperação adequada e redução significativa dos riscos de complicações e recidivas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo o ônus da doença ulcerosa péptica (Primo *et al.*, 2022).

DISCUSSÃO

A úlcera péptica perforada (UPP) representa uma das causas mais graves de abdome agudo perforativo, exigindo diagnóstico precoce e manejo adequado para reduzir a morbimortalidade associada. A apresentação clínica característica da UPP, com dor abdominal intensa e sinais de peritonite, como rigidez abdominal e defesa muscular, são achados clínicos essenciais para suspeita diagnóstica. Entretanto, em populações específicas, como idosos ou imunossuprimidos, a manifestação clínica pode ser atípica, retardando o reconhecimento da condição e agravando o prognóstico. Nesse contexto, destaca-se a importância do treinamento contínuo das equipes de saúde para reconhecer as nuances de apresentação do quadro.

Os métodos de imagem emergem como pilares no diagnóstico da UPP, complementando a avaliação clínica. A radiografia de abdome em posição ortostática, apesar de ser um exame de fácil acesso, apresenta limitações em termos de sensibilidade, o que reforça o papel da tomografia computadorizada (TC) como padrão-ouro. A TC não apenas identifica o pneumoperitônio com alta precisão, mas também localiza a perfuração e avalia a extensão do comprometimento peritoneal, informações cruciais para o planejamento cirúrgico. Dessa forma, sua ampla disponibilidade nos serviços de emergência deve ser incentivada, garantindo diagnósticos mais rápidos e



precisos.

No manejo cirúrgico, a escolha da técnica depende de fatores individuais, incluindo a gravidade do quadro, a extensão da perfuração e as condições clínicas do paciente. O fechamento primário associado à omentoplastia tem se mostrado eficaz na maioria dos casos, especialmente em perfurações pequenas e sem complicações significativas. Essa abordagem é amplamente aceita devido à sua simplicidade e eficácia. Por outro lado, a gastrectomia, embora invasiva e associada a maior morbidade, continua sendo uma opção indispensável em casos de perfurações extensas ou malignizadas. Estudos recentes indicam que a laparoscopia pode oferecer benefícios significativos em termos de recuperação pós-operatória e redução de complicações, desde que realizada por equipes experientes e em pacientes clinicamente estáveis.

O manejo pós-operatório e a prevenção de recidivas são componentes cruciais na redução de complicações e melhora da qualidade de vida dos pacientes. O uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) no período pós-operatório tem eficácia comprovada na cicatrização gástrica e na prevenção de novas perfurações. A erradicação do *Helicobacter pylori* é um marco terapêutico indispensável, considerando sua alta associação com a patogênese da doença ulcerosa. Estratégias adicionais, como a transição gradual para dieta oral e monitoramento rigoroso de complicações pós-cirúrgicas, demonstram impacto significativo na recuperação.

A prevenção de recidivas deve focar no controle dos fatores de risco, especialmente no uso indiscriminado de AINEs, tabagismo e consumo de álcool. A educação do paciente sobre os sinais precoces de recorrência é essencial para intervenções rápidas e eficazes. Além disso, o acompanhamento regular permite a reavaliação do tratamento e a adoção de estratégias personalizadas, promovendo melhores desfechos a longo prazo.

Portanto, a abordagem multidisciplinar, combinando diagnóstico precoce, estratégias cirúrgicas individualizadas e manejo pós-operatório abrangente, é fundamental para a melhoria dos resultados em pacientes com UPP. Estudos futuros devem explorar a incorporação de tecnologias avançadas, como inteligência artificial para detecção precoce em exames de imagem, e os desfechos de abordagens minimamente invasivas em populações de maior risco.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce do abdome agudo perfurativo, especialmente da úlcera péptica perfurada (UPP), é crucial para a redução das taxas de mortalidade associadas a essa condição emergencial. A identificação rápida dos sinais clínicos e a utilização adequada de exames de imagem permitem a intervenção cirúrgica precoce, o que é fundamental para evitar complicações graves, como sepse e choque, que podem levar à morte. O sucesso no tratamento depende, em grande parte, da capacidade de reconhecer e agir de maneira eficaz nos estágios iniciais da doença.

As estratégias cirúrgicas disponíveis para o manejo da UPP são eficazes, e a escolha da técnica adequada, seja o fechamento primário da perfuração, a omentoplastia ou a gastrectomia, depende da avaliação criteriosa do estado clínico do paciente e das características da perfuração. A evolução das técnicas cirúrgicas, incluindo a laparoscopia, tem demonstrado benefícios em termos de menor trauma, recuperação mais rápida e redução de complicações pós-operatórias, destacando a importância de centros especializados na adoção dessas abordagens.

O manejo pós-operatório adequado é igualmente relevante para garantir a recuperação plena do paciente e prevenir complicações. A administração de terapias medicamentosas, como os inibidores da bomba de prótons, juntamente com o controle rigoroso de sinais vitais, nutrição adequada e manejo da dor, são essenciais para o sucesso do tratamento. Além disso, a prevenção de recidivas, por meio do controle dos fatores de risco e do acompanhamento regular, é crucial para evitar novas ocorrências e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em suma, o manejo do abdome agudo perfurativo exige uma abordagem integrada e coordenada, que envolva diagnóstico precoce, estratégias cirúrgicas eficazes e cuidados pós-operatórios contínuos. A implementação de práticas de prevenção e acompanhamento regular pode reduzir significativamente os riscos de complicações e promover uma recuperação mais eficiente, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada a essa condição.



REFERÊNCIAS

ABREU, Rafael et al. Abordagem multimodal para prevenção e manejo clínico e cirúrgico da úlcera péptica. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 12392-12406, 2023.

ALVES, Luiz Fernando et al. Manejo clínico e cirúrgico da Úlcera péptica: Clinical and surgical management of peptic Ulcer. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 62830-62844, 2022.

BEZERRA, Lucas Mainardo Rodrigues et al. TRATAMENTO DA ÚLCERA GÁSTRICA RELACIONADA AO HELICOBACTER PYLORI: ABORDAGENS CIRÚRGICAS E CONSERVADORAS-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 4, p. e545103-e545103, 2024.

BUENO, Maria Clara Quatrin et al. Abordagens Cirúrgicas em Úlceras Pépticas Perfuradas: Comparação entre Técnicas Laparoscópicas e Abertas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 651-665, 2024.

CEYLAN, Cengiz; BILEN, Zafer; AYDIN, Cemalettin. Effectiveness of X-ray film in diagnosing peptic ulcer perforation. **Cukurova Medical Journal**, v. 49, n. 2, p. 363-370, 2024.

CORDEIRO, Hiltonn Muniz et al. Atualizações sobre o tratamento cirúrgico da Úlcera péptica: Update on the surgical treatment of peptic Ulcer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19904-19920, 2022.

CORREA, Carolina Alves et al. Fisiopatologia, manifestações clínicas e estratégias terapêuticas na úlcera péptica: uma análise atualizada. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20269-20279, 2023.

CRENNER, Christopher. Ulcers, stress, and the discovery of Helicobacter pylori. **The Lancet**, v. 403, n. 10444, p. 2586-2587, 2024.

DA MOTA, Igor Camargos et al. Laparoscopia versus laparotomia na Úlcera Péptica Perfurada: revisão de literatura dos últimos cinco anos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 3242-3264, 2023.

DUTRA, Bárbara Ferreira et al. Úlcera gástrica perfurada: uma experiência de serviço no Hospital Regional da Ceilândia nos anos de 2020/2021/2022. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 11, p. 28080-28095, 2023.

GARCIA, Daniella Pereira et al. ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E POSSIBILIDADES CIRÚRGICAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 1298-1308, 2024.

HERRERA CUIZANO, Ana Melissa. Características epidemiológicas de la úlcera péptica perforada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2020–2022.



2023.

LADEIRA, Larissa Melo et al. ÚLCERA PÉPTICA: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INTERCORRÊNCIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 829-839, 2024.

LISBOA, Maria Gabriela et al. Úlcera péptica-uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68796-e68796, 2024.

MARTINS, Maressa Rito et al. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 6-6, 2024.

MILAGRES, Marcelle Minarini et al. Principais fatores de risco e aspectos gerais da doença ulcerosa péptica na atualidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 9523-9533, 2023.

PRIMO, Guilherme José et al. Aspectos gerais da doença ulcerosa péptica-uma revisão sistemática da literatura: General aspects of peptic ulcerous disease-a systematic review of the literature. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 65234-65245, 2022.

SANTA ROSA, Isabella Mota et al. Úlcera Péptica-uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, complicações e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24086-24095, 2023.

TARTAGLIA, Dario et al. Laparoscopic versus open repair of perforated peptic ulcers: analysis of outcomes and identification of predictive factors of conversion. **Updates in Surgery**, v. 75, n. 3, p. 649-657, 2023.

VELDE, Gunnar; ISMAIL, Warsan; THORSEN, Kenneth. Perforated peptic ulcer. **British Journal of Surgery**, v. 111, n. 9, p. znae224, 2024.

VERAS, Vinicius Basílio Nazario Arruda et al. Comparando técnicas terapêuticas para o manejo da úlcera péptica perfurada a partir de novos ensaios clínicos randomizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 565-576, 2024.

YOSHIMOTO, Taiji et al. Splenic abscess due to a perforated duodenal ulcer successfully treated with endoscopic ultrasound-guided transgastric drainage. **Case Reports in Gastroenterology**, v. 16, n. 2, p. 456-461, 2022.