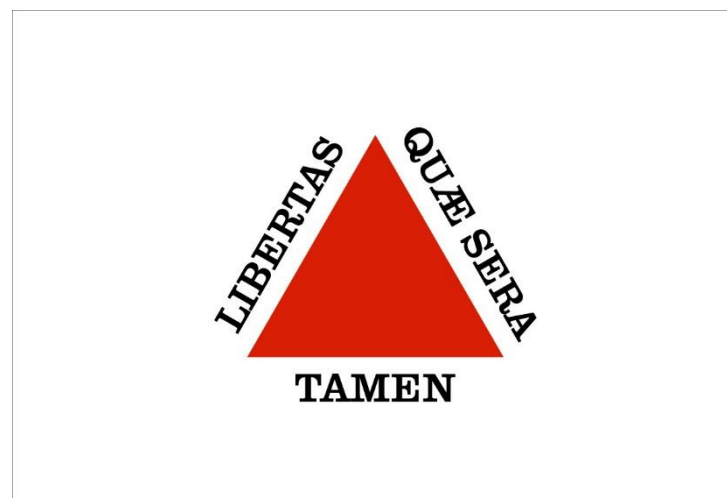




MUDANÇA DE SÍTIO EM PROLAPSO DE COLOSTOMIA TERMINAL ASSOCIADO À HÉRNIA PARACOLOSTÔMICA: RELATO DE CASO

Tavares ACP¹. Ribeiro ACS¹. Rodrigues DGPL¹. Paula-Silva D¹. Fartes MCCAC¹. Rodrigues JVL²

1. Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

2. Docente do curso Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

E-mail: perotacarol@gmail.com

INTRODUÇÃO

A confecção de um estoma terminal ou em alça, embora de fácil execução, pode trazer complicações (precoces ou tardias) ao paciente, comprometendo sua qualidade de vida. Das complicações tardias podemos citar o prolapso (2 a 26% dos casos) e a hérnia paraestomal (5 a 52%), ambos causados, principalmente, por técnica operatória inadequada, aumento da pressão intra-abdominal e enfraquecimento da aponeurose. Tanto o prolapso quanto a hérnia paraestomal, normalmente não impedem a função do órgão, mas podem provocar sérias manifestações clínicas como encarceramento, estrangulamento e obstrução intestinal, necessitando abordagem cirúrgica. Nos últimos anos, várias técnicas de cirurgia minimamente invasiva têm sido descritas para o manejo de apenas uma complicação, porém, nas situações em que as complicações relacionadas ao estoma aparecem associadas, a melhor forma de tratamento ainda não foi bem estabelecida, sendo a laparotomia uma opção interessante, principalmente em casos selecionados.

OBJETIVO

Enfatizar a mudança de sítio do estoma, por laparotomia, como excelente opção no tratamento de prolapso e hérnia paraestomal associados.

MÉTODOS

Utilizamos a descrição cirúrgica do prontuário do paciente, as fotos do ato operatório e a revisão de literatura. Foram analisados artigos da base de dados Medline, com descritores “stoma”, “prolapse”, “hernia” e “surgery”, e variações segundo o MeSH. Incluídos os filtros Full text, Humans, 10 years, English, Male, Aged: 45+ years, e excluídos artigos que não preenchem os critérios de inclusão. Foram selecionados sete artigos para o escopo do relato.

RELATO DE CASO

Homem, 62 anos, portador de adenocarcinoma de reto inferior, submetido à amputação abdominoperineal e confecção de colostomia terminal, em julho de 2018. Há 5 meses, observou aumento de volume do estoma e da parede abdominal ao redor, causando dor, sangramento esporádico e pouca adaptação da bolsa de colostomia. Nos últimos dois meses, apresentou dificuldade para a redução manual do prolapso. Exame clínico identificou prolapso exteriorizado (13 cm) e hérnia paracolostômica. Indicada cirurgia de ressecção do prolapso, correção da hérnia e reposicionamento do estoma por laparotomia, em março de 2020.

Obteve alta hospitalar no 4º dia de pós-operatório. Atualmente, com ótima evolução e qualidade de vida.

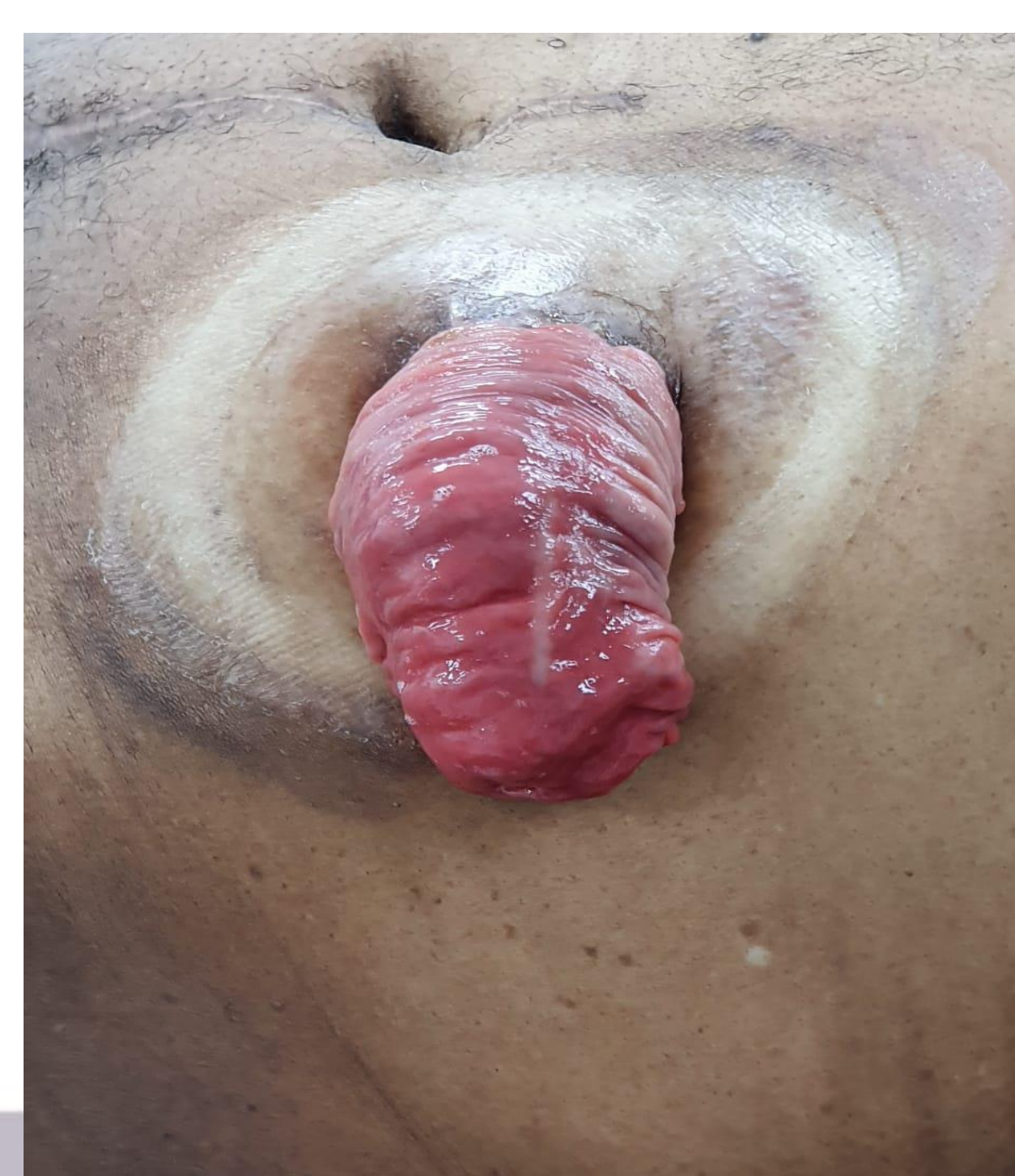


Fig 1. Prolapso de colostomia terminal

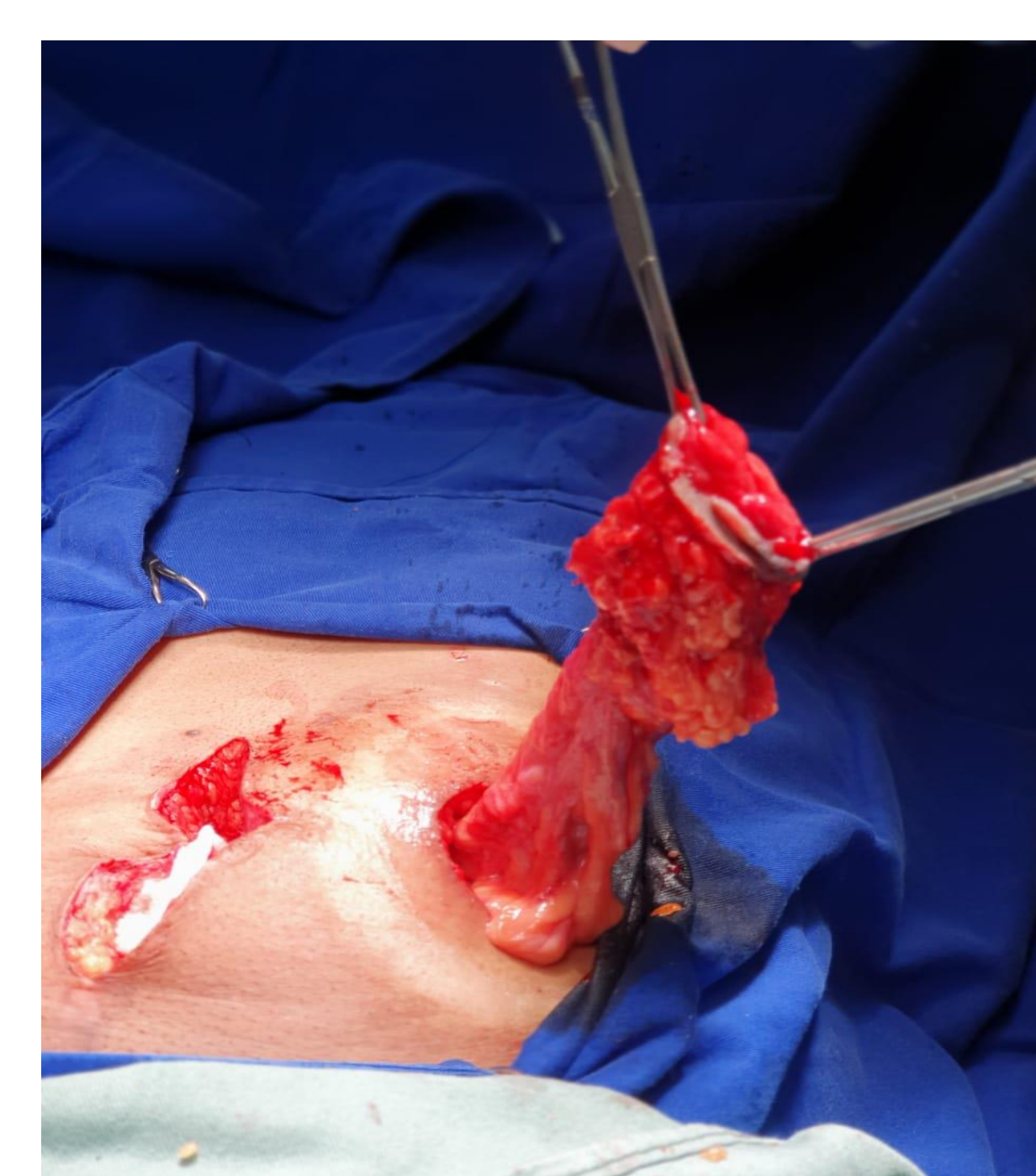


Fig 2. Liberação de todo o cólon

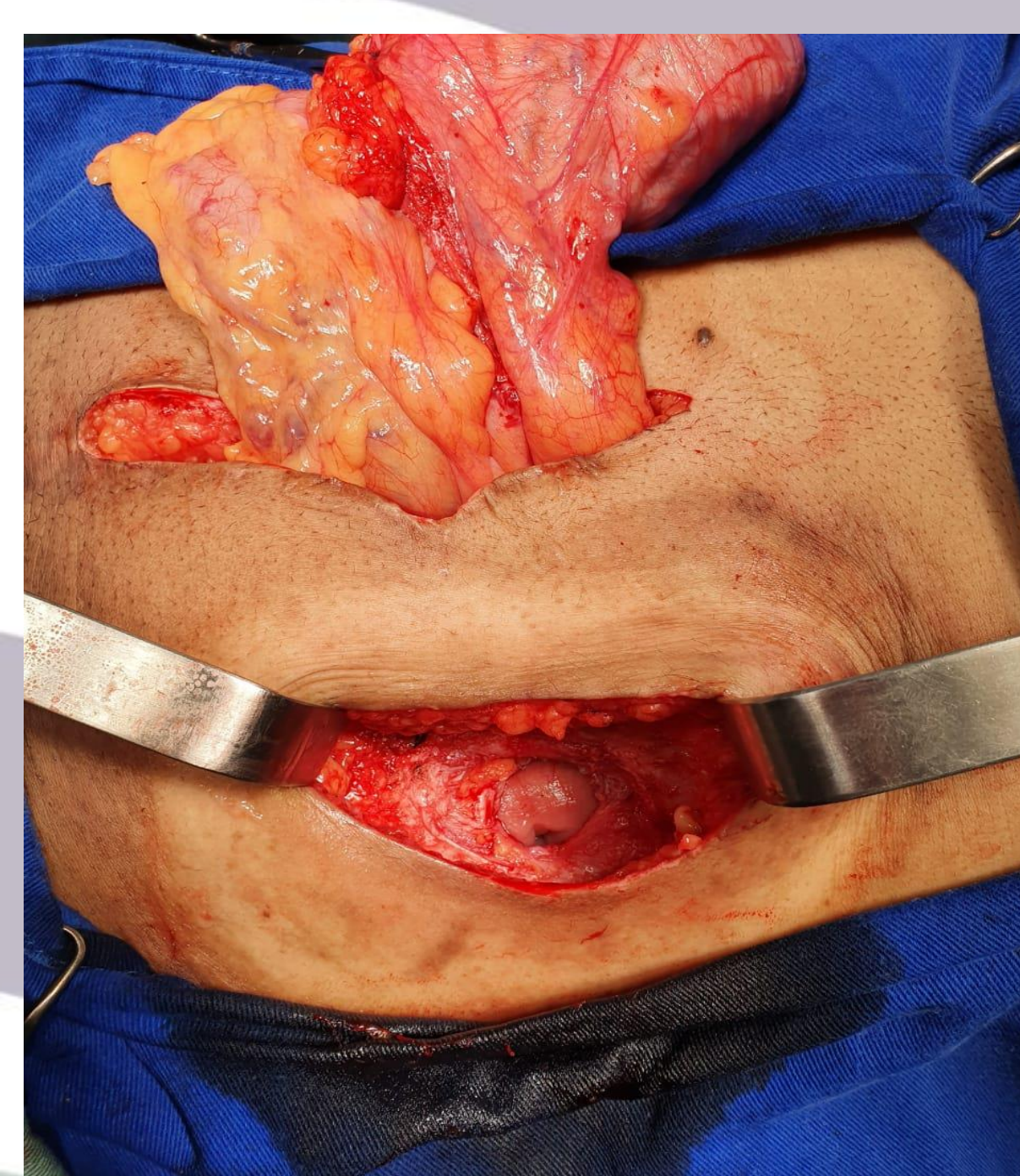


Fig 3. Aponeurose enfraquecida (local da hérnia)



Fig 4. Novo local da colostomia em flanko direito

CONCLUSÃO

A laparotomia com reposicionamento do estoma pode ser considerada uma excelente alternativa para portadores de prolapso de colostomia terminal associado à hérnia paracolostômica.

REFERÊNCIAS

- 1-Ferrara F, Parini D, Bondurri A, Veltri M, Barbierato M, Pata F, Cattaneo F, Tafuri A, Forni C, Roveron G, Rizzo G. Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. Tech Coloproctol 2019;23:1037-1056
- 2-Hendrey S, Hammond K, Glasgow SC, Perry WB, Buie WD, Steele SR, Rafferty J. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. Dis Colon Rectum 2015;58(4):375-387
- 3-Krishnamurthy DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications. Clin Colon Rectal Surg 2017;30:193-200
- 4-Kwiat M, Kawata M. Avoidance and management of stomal complications. Clin Colon Rectal Surg 2013;26:112-121
- 5-Mittal R, Jalouta T, Luchtefeld M, Ogilvie Jr J. Surgical management of stomal prolapse – is there a superior approach to repair? The American Journal of Surgery 2020;220:1010-1014
- 6-Murken DR, Bleier JIS. Ostomy-related complications. Clin Colon Rectal Surg 2019;32:176-182
- 7-Tsujinaka S, Tan KY, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F, Rikiyama T. Current management of intestinal stomas and their complications. J Anus Rectum Colon 2020;4(1):25-33