



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Constipação Refratária: Manejo Clínico Ou Apendicostomia?

Autores: VANESCA PETRACCA ABDALA DE ARRUDA 1, NATASCHA SILVA SANDY 1, MARIA ANGELA BELLOMO BRANDÃO 1, JOAQUIM MURRAY BUSTORFF-SILVA , ELIZETE APARECIDA LOMAZI 1

Resumo: Resumo Objetivo(s) Comparar a evolução clínica em pacientes com constipação refratária em diferentes regimes terapêuticos: apendicostomia e enemas anterógrados ou laxativos e enemas via retal. Método Estudo prospectivo, dados coletados de 2010 a 2015, incluiu 28 pacientes, mediana de idade: 7,9 anos (2,4-11), acompanhados em ambulatório terciário. Constipação refratária foi definida como manutenção de escapes fecais retentivos após seguimento mínimo de 12 meses, momento em que foi proposta a realização de apendicostomia. Dezesete pacientes optaram pelo procedimento cirúrgico. Desfechos considerados: 1. Presença de escapes retentivos e necessidade de lavagens 2. Controle dos escapes com lavagens e 3. Evacuações espontâneas, regulares e ausência de escapes. Resultados Aos 6 e aos 12 meses após diagnóstico de refratariedade, somente pacientes que realizaram apendicostomia apresentaram controle dos escapes fecais, 11/17 e 14/17, respectivamente, $p=0,001$ e $p=0$. Aos 24 meses, a frequência de controle dos escapes foi superior nos operados, 15/16, nos não operados o controle dos escapes ocorreu em 2/9 pacientes, $p=0,005$. Um paciente em cada grupo abandonou o seguimento. Medianas de tempo total de seguimento: 31 e 36 meses, respectivamente, para operados e tratamento clínico ($p=0,43$). Recuperação de evacuações espontâneas ocorreu em 9/16 operados e em 3/10 tratamento clínico, $p=0,04$. Complicações cirúrgicas ocorreram em 14/17 pacientes. Conclusão A apendicostomia, embora apresente um número elevado de complicações, parece conseguir controlar o escape fecal num número maior de pacientes e em espaço de tempo mais curto e, também, recuperar a condição de evacuações espontâneas mais frequentemente quando comparada ao manejo clínico isolado.