



## Emergências abdominais em pacientes oncológicos: desafios clínicos e manejo de complicações críticas

Abdominal emergencies in oncologic patients: clinical challenges and management of critical complications

Emergencias abdominales en pacientes oncológicos: desafíos clínicos y manejo de complicaciones críticas

Leticia Jacomassi de Godoy<sup>1</sup>, Nathan Augusto Muller<sup>2</sup>, Thatiane Silva Cardoso<sup>3</sup>, Gabriel Barbiero Castiglione Silveira<sup>2</sup>, Anna Vitória de Matos Carneiro<sup>4</sup>, Carolina Santucci Queiroga<sup>5</sup>, Samara Haddad de Oliveira Francisco<sup>6</sup>, Jenifer Katherine Peres Anschau<sup>7</sup>, Ianna Lanza de Sousa<sup>4</sup>, Gabriela Maranhão da Silva<sup>8</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Explorar e analisar as evidências sobre emergências abdominais em pacientes oncológicos, identificando os principais desafios no diagnóstico e tratamento, bem como suas implicações no prognóstico e qualidade de vida. **Métodos:** Este estudo é uma revisão bibliográfica integrativa, conduzida seguindo a estratégia PVO. Foram realizadas buscas na base de dados PubMed Central (PMC) usando termos específicos, resultando em 106 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão – artigos dos últimos 10 anos relacionados ao tema – 15 artigos foram selecionados. **Resultados:** Cirurgias paliativas para pacientes com obstrução intestinal maligna carecem de critérios claros para identificar quem pode se beneficiar. O Seprafilm é amplamente utilizado na prevenção de obstruções intestinais por aderências pós-cirurgias gastrointestinais, sem aumentar complicações como infecções ou vazamentos. O uso de somatostatina ou octreotídeo reduz secreções pancreáticas, favorecendo o manejo conservador. No tratamento cirúrgico do câncer colorretal, complicações como hérnia incisional (IH) e infecções do sítio cirúrgico (SSI) afetam diretamente a recuperação e a qualidade de vida. **Considerações finais:** São necessárias futuras investigações e contínua atualização dos profissionais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

**Palavras-chave:** Emergências-abdominais, Pacientes-oncológicos, Metástase-peritoneal, Cirurgias-paliativa.

<sup>1</sup> Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ), Jaguariúna - SP.

<sup>2</sup> Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria - RS.

<sup>3</sup> La Universidad de la Integración de las Américas (UNIDA), Ciudad del Este 10 - PY.

<sup>4</sup> Centro universitário Zarns - Salvador (ZARNS SALVADOR), Salvador- BA.

<sup>5</sup> Universidade Anhembí Morumbi (UAM), Piracicaba - SP.

<sup>6</sup> Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo - SP.

<sup>7</sup> Universidade Estácio de Sá (UNESA), Angra dos Reis - RJ.

<sup>8</sup> Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Jaú - SP.

## ABSTRACT

**Objective:** To explore and analyze the evidence on abdominal emergencies in oncology patients, identifying the main challenges in diagnosis and treatment, as well as their implications for prognosis and quality of life.

**Methods:** This study is an integrative literature review conducted following the PVO strategy. Searches were performed in the PubMed Central (PMC) database using specific terms, resulting in 106 articles. After applying the inclusion criteria — articles from the last 10 years related to the topic — 15 articles were selected. **Results:** Palliative surgeries for patients with malignant bowel obstruction lack clear criteria for identifying those who may benefit. Seprafilm is widely used to prevent bowel obstructions caused by postoperative adhesions in gastrointestinal surgeries without increasing complications such as infections or leaks. The use of somatostatin or octreotide reduces pancreatic secretions, supporting conservative management. In colorectal cancer surgery, complications like incisional hernia (IH) and surgical site infections (SSI) directly affect recovery and quality of life. **Final considerations:** Further investigations and continuous professional updates are necessary to improve the quality of life for oncology patients.

**Keywords:** Abdominal emergencies, Cancer patients, Peritoneal metastasis, Palliative surgeries.

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar y analizar la evidencia sobre emergencias abdominales en pacientes oncológicos, identificando los principales desafíos en el diagnóstico y tratamiento, así como sus implicaciones en el pronóstico y la calidad de vida. **Métodos:** Este estudio es una revisión bibliográfica integrativa realizada siguiendo la estrategia PVO. Se realizaron búsquedas en la base de datos PubMed Central (PMC) utilizando términos específicos, lo que resultó en 106 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión — artículos de los últimos 10 años relacionados con el tema — se seleccionaron 15 artículos. **Resultados:** Las cirugías paliativas para pacientes con obstrucción intestinal maligna carecen de criterios claros para identificar a quienes podrían beneficiarse. Seprafilm se utiliza ampliamente para prevenir obstrucciones intestinales causadas por adherencias postoperatorias en cirugías gastrointestinales, sin aumentar las complicaciones como infecciones o fugas. El uso de somatostatina u octreotida reduce las secreciones pancreáticas, favoreciendo el manejo conservador. En la cirugía del cáncer colorrectal, complicaciones como la hernia incisional (HI) y las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) afectan directamente la recuperación y la calidad de vida. **Consideraciones finales:** Son necesarias futuras investigaciones y la actualización continua de los profesionales para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

**Palabras clave:** Abdominal-urgencias, Oncología-pacientes, Peritoneal-metástasis, Paliativos-cirugías.

## INTRODUÇÃO

As emergências abdominais em pacientes oncológicos constituem um dos maiores desafios no manejo clínico devido à complexidade dos casos e à necessidade de intervenções rápidas e eficazes. Com o aumento da sobrevida desses pacientes, impulsionado pelos avanços no tratamento oncológico, observa-se também uma maior incidência de complicações, tanto cirúrgicas quanto paliativas. Essas emergências podem ocorrer em qualquer fase do tratamento, seja urante a quimioterapia, após intervenções cirúrgicas ou como resultado direto da progressão do câncer. Entre essas complicações estão a fístula do coto duodenal (DSF), frequentemente associada a gastrectomias (DHAHERI MA, et al., 2022; LODOLI C, et al., 2021). A obstrução intestinal maligna (OIM), particularmente comum em pacientes com carcinomatose peritoneal (AURELLO P, et al., 2015; MADARIAGA A, et al., 2022).

A fístula do coto duodenal é uma complicação rara, mas grave, que acomete até 3% dos pacientes submetidos a gastrectomias para tratamento de câncer gástrico (MIER HICKS A, et al., 2017). Essa condição apresenta uma taxa de mortalidade bastante elevada, variando entre 7% e 67%, dependendo da gravidade e do tempo de resposta ao tratamento. A fístula ocorre geralmente devido a complicações na cicatrização do duodeno após a retirada de parte do estômago, levando ao vazamento de conteúdo gastrointestinal na cavidade abdominal, o que pode resultar em peritonite, infecção e, em casos mais graves, sepse (BANTING SP, et al., 2021). O manejo da DSF exige uma abordagem multidisciplinar, incluindo o controle rigoroso da infecção, intervenções cirúrgicas adicionais e, muitas vezes, suporte nutricional prolongado (AURELLO P, et al., 2015; DAVIS M, et al., 2021).

Já a OIM é uma complicação mais comum, especialmente em pacientes com tumores avançados ou metastáticos, como câncer de ovário ou gastrointestinal (SANTANGELO ML, et al., 2017). A OIM pode ocorrer devido à invasão direta do tumor na parede intestinal ou à presença de carcinomatose peritoneal, que impede o trânsito normal do conteúdo intestinal. Nos pacientes com câncer de ovário, a incidência de OIM chega a 51%, enquanto nos casos de câncer gastrointestinal, essa taxa é de até 28%. A OIM representa uma condição crítica, pois compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, limita as opções terapêuticas, especialmente em estágios avançados da doença. O tratamento da obstrução inclui intervenções paliativas, como a inserção de stents, derivação cirúrgica ou, em alguns casos, o manejo conservador com controle de sintomas (OLSON TJP, et al., 2014; AL DHAHERI M, et al. 2022).

O presente estudo revisou a literatura dos últimos dez anos com o objetivo de analisar as evidências sobre emergências abdominais em pacientes com câncer, identificando os principais desafios no diagnóstico e tratamento, além de avaliar as implicações dessas complicações no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes.

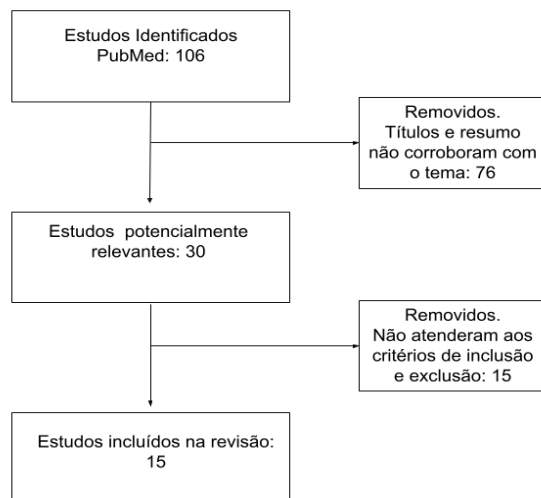
## MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi conduzida seguindo os critérios da estratégia PVO, que representa: População ou Problema, Variáveis e Desfecho. A população analisada incluiu pacientes oncológicos com emergências abdominais, sendo a variável estudada os desafios no diagnóstico e tratamento dessas emergências, com o objetivo de verificar o desfecho em termos de prognóstico e qualidade de vida dos pacientes. A pergunta de pesquisa foi formulada da seguinte maneira: "Quais são os principais desafios e implicações no manejo das emergências abdominais em pacientes oncológicos, e como esses fatores impactam o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes?"

As buscas foram realizadas na base de dados PubMed Central (PMC), utilizando os seguintes termos de pesquisa combinados com operadores booleanos (AND, OR, NOT), por meio da estratégia de busca: (("abdomen"[MeSH Terms]) AND ("emergency" OR "emergencies"[MeSH Terms]) AND ("neoplasms"[MeSH Terms] OR "oncology")). A busca inicial resultou em 106 artigos, que foram posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos em inglês, publicados no período de 2014 a 2024, que abordassem as temáticas propostas nesta pesquisa, estudos do tipo revisão e meta-análise, e que estivessem disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados, artigos disponíveis apenas na forma de resumo, estudos que não abordassem diretamente a proposta do estudo, e aqueles que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a aplicação desses critérios, 15 artigos foram selecionados para compor o presente estudo, como demonstrado na **Figura 1**.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção final dos estudos que atenderam a todos os critérios e que foram incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Godoy LJ, et al., 2025.

## RESULTADOS

Após a aplicação da estratégia de pesquisa, foram encontrados 106 artigos no total. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 30 artigos foram inicialmente selecionados. No entanto, 18 desses foram removidos devido à duplicação, resultando em 16 artigos elegíveis para análise completa, conforme apresentado na **Figura 1**. Os resultados foram organizados no **Quadro 1** e descritos de forma detalhada ao longo do texto.

**Quadro 1** - Quadro dos estudos selecionados sobre emergências abdominais em pacientes com câncer,

N	Revista	Autores/Ano	Principais Achados
1	World J Gastroenterol	Aurello P, et al. (2015)	Revisão sistemática sobre o tratamento da fístula do coto duodenal após gastrectomia. Abordagem conservadora é recomendada, com cirurgia reservada para casos graves ou falhas no tratamento conservador.
2	Saudi Journal of Gastroenterology	Alhassan NS, et al. (2024)	Estudo de coorte retrospectivo destacando a importância de protocolos integrados no manejo da hemorragia gastrointestinal baixa. Recomenda endoscopia de emergência em até 12 horas para pacientes críticos.
3	Clin Colorectal Cancer	Hicks AM, et al. (2018)	Estudo de coorte retrospectivo examinando a trombose venosa em câncer pancreático. Localização mais comum foi na veia porta, que está associada à menor sobrevida global.
4	Int. Gastric Cancer Assoc. & Japanese Gastric Cancer Assoc.	Orsenigo E, et al. (2014)	Estudo de coorte retrospectivo identificando fatores de risco para o desenvolvimento da fístula do coto duodenal após cirurgia gástrica. Comorbidades, estado nutricional e desafios técnicos são fatores de risco.
5	International Journal of Colorectal Disease	Sipaviciute A, et al. (2020)	Revisão sistemática sobre prevalência de toxicidades gastrointestinais tardias após tratamento do câncer retal. Apesar de avanços, a toxicidade ainda impacta a qualidade de vida.
6	Acta Oncologica	Pan YB, et al. (2018)	Revisão sistemática sobre sintomas gastrointestinais pós-irradiação. Toxicidades gastrointestinais tardias são comuns e impactam significativamente na qualidade de vida dos pacientes.
7	Supportive Care in Cancer	Mellar D, et al. (2021)	Revisão sistemática atualizando diretrizes baseadas em estudos randomizados. Recomenda o uso de octreotida em obstrução maligna inoperável. Necessidade de mais ensaios para outras terapias.
8	Frontiers in Surgery	Claudio L, et al. (2021)	Estudo observacional retrospectivo propondo um sistema de pontuação para identificar pacientes que podem se beneficiar da cirurgia paliativa.
9	Acta Chir Belg	Zhao J, et al. (2021)	Revisão sistemática e metanálise com 2.937 pacientes mostrando que Seprafilm reduz a incidência de obstrução intestinal pós-operatória, embora mais ensaios sejam necessários.
10	BMC Surgery	Kobayashi T, et al. (2023)	Estudo retrospectivo com 470 pacientes, mostrando que hérnia incisional (IH) ocorreu em 10% dos casos após cirurgia colorretal laparoscópica eletiva. SSI está significativamente associada à ocorrência de IH.
11	Langenbecks Arch Surg	Dhaheri MA, et al. (2022)	Estudo prospectivo/retrospectivo comparando incisões de linha média (IM) e transversal suprapúbica (IST) em ressecções colorretais. IM associada a maior incidência de hérnia incisional e infecção no local cirúrgico.
12	Radiotherapy and Oncology	Schaake W, et al. (2016)	Desenvolveu modelos para prever efeitos colaterais anorretais após radioterapia para câncer de próstata. Destacou a associação do sangramento retal ao anorecto, incontinência fecal ao esfíncter externo, e aumento da frequência das fezes ao músculo iliococcígeo.
13	Frontiers in Oncology	Kimpe E, et al. (2024)	A radioterapia inovadora melhora a qualidade de vida e reduz custos em pacientes com câncer retal em comparação com 3D-CRT.
14	International J of Environmental Res and Public Health	Han CJ, et al. (2023)	Identificou que idade avançada, diagnóstico de câncer colorretal e menor número de comorbidades estão associados a uma melhor qualidade de vida em sobreviventes de câncer gastrointestinal.
15	International J of Radiation Oncology, Biology, Physics	Han K, et al. (2014)	IMRT em câncer anal e perianal reduz toxicidades agudas sem comprometer o controle da doença. A qualidade de vida retorna ao nível basal 3 meses após o tratamento.
16	Journal of Visualized Experiments	Orzechowska-Licari EJ, et al. (2022)	Investigou a regeneração epitelial intestinal após lesão por radiação, destacando a ativação de células-tronco de reserva para restaurar o epitélio intestinal.

Fonte: Godoy LJ, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

O manejo das complicações cirúrgicas e vasculares em pacientes oncológicos requer uma abordagem multidisciplinar, com foco em minimizar os riscos e otimizar os desfechos clínicos. As decisões terapêuticas devem ser individualizadas, levando em consideração fatores como a localização da obstrução, a presença de comorbidades e a fragilidade do paciente. Os avanços nas técnicas cirúrgicas, como o uso de barreiras de adesão, e a introdução de medicamentos inovadores como o octreotíde têm contribuído para melhorar o manejo de emergências abdominais em pacientes com câncer, mas desafios significativos ainda persistem na prática clínica diária (KOBAYASHI T, et al., 2023; DHAHERI MA, et al., 2022).

### OIM e Metástase Peritoneal (MP)

A OIM causada por metástase peritoneal (MP) é uma complicação frequente em pacientes com neoplasias abdominais avançadas, especialmente em casos de câncer de cólon ou ginecológico. Essa condição está associada a um prognóstico desfavorável, pois a disseminação do câncer pela superfície peritoneal pode resultar em obstrução mecânica devido à compressão do intestino delgado ou grosso por massas tumorais, ou pela infiltração dessas massas na parede intestinal e no mesentério. Diante de sintomas obstrutivos, o manejo paliativo conservador é geralmente preferido, com a utilização de sonda nasogástrica, corticosteroides, analgésicos, antieméticos e medicamentos antissecretores (CLAUDIO L, et al., 2021).

De acordo com Mellar D, et al. (2021), o butilbrometo de escopolamina mostrou-se menos eficaz do que o octreotíde nas doses estudadas. A olanzapina e a metoclopramida demonstraram eficácia na redução de náuseas e vômitos em obstruções intestinais parciais. Embora o haloperidol seja utilizado como antiemético, ainda faltam evidências robustas sobre sua eficácia em estudos randomizados. A combinação de ranitidina e dexametasona pode ser útil em casos de OIM mecânica, mas sua eficácia precisa ser comparada com a do octreotíde, que permanece o tratamento preferido para casos não operáveis de OIM.

Embora o tratamento conservador seja a primeira linha de manejo, ele nem sempre é suficiente para resolver o quadro clínico, sendo necessário, em alguns casos, recorrer à cirurgia paliativa para aliviar sintomas graves e melhorar a qualidade de vida. A cirurgia pode permitir a restauração da ingestão oral e, eventualmente, a retomada da quimioterapia sistêmica. No entanto, realizar cirurgias paliativas em pacientes com condições desfavoráveis, como aqueles com OIM, é desafiador devido à limitada expectativa de vida e ao comprometimento geral desses pacientes. Mesmo cirurgias consideradas rotineiras podem apresentar altos índices de morbidade e mortalidade no pós-operatório. Ainda, destacam que fatores como ascite inferior a 2 litros, idade jovem, tumor ovariano primário e níveis elevados de albumina sanguínea estão associados a um melhor prognóstico pós-operatório. A localização da obstrução também é importante: obstruções mais proximais no trato gastrointestinal apresentam maior risco de falha cirúrgica, especialmente pela dificuldade em mobilizar o mesentério jejunal, que é mais curto do que o ileal (CLAUDIO L, et al., 2021).

### Obstrução Intestinal Adesiva Pós-operatória

As aderências abdominais são uma causa comum de obstrução intestinal em pacientes com neoplasias gastrointestinais, prolongando o tempo de internação, aumentando a mortalidade, a necessidade de reoperações e os custos médicos. A cirurgia laparoscópica está associada a uma menor formação de aderências em comparação com a laparotomia, embora fatores como o tempo cirúrgico prolongado e a inflamação peritoneal possam elevar esse risco. O uso de barreiras de adesão, como o Seprafilm, é eficaz na prevenção de aderências pós-operatórias, isolando as superfícies lesionadas e promovendo a cicatrização sem aumentar complicações, como infecções ou vazamentos anastomóticos. Contudo, sua aplicação em cirurgias laparoscópicas apresenta desafios técnicos devido à manipulação delicada necessária, especialmente quando o material se torna pegajoso ao contato com umidade. Apesar dessas limitações, o Seprafilm é amplamente utilizado por sua biocompatibilidade e ausência de efeitos adversos, com recomendação de monitoramento da função renal e hepática dos pacientes para ajustes no tratamento, se necessário (ZHAO J, et al., 2021).

### **Fístula do Coto Duodenal (FCD)**

A fístula do coto duodenal (FCD) é uma complicação grave após gastrectomia total ou subtotal para o tratamento de câncer gástrico. As taxas de mortalidade associadas à FCD variam entre 7% e 67%, sendo as principais complicações associadas à fístula a sepse, peritonite, falência de múltiplos órgãos e sangramentos (AURELLO P, et al., 2015). O manejo conservador, com o uso de nutrição parenteral e drenagem percutânea, é preferível, reservando a cirurgia para casos de falha terapêutica.

Orsenigo E, et al. (2014) confirmam esses achados e ressaltam que fatores como doenças cardíacas, cirrose hepática e o estado nutricional comprometido aumentam o risco de complicações em pacientes com FCD. O uso de somatostatina ou octreotida auxilia na redução das secreções pancreáticas, contribuindo para o sucesso do manejo conservador.

### **Complicações Vasculares: Trombose Visceral (TV)**

As trombozes viscerais (TV) são complicações graves em pacientes com malignidades gastrointestinais, como adenocarcinoma ductal pancreático e carcinoma hepatocelular. Hicks AM, et al. (2018) destacam a elevada incidência de TV esplâncnica, frequentemente detectada incidentalmente em exames de imagem, e sua associação com uma piora no prognóstico e redução na sobrevida global.

A anticoagulação (AC) é o tratamento indicado para a TV, mas seu uso é subestimado, apesar das raras complicações hemorrágicas. Novos anticoagulantes orais e heparina de baixo peso molecular são opções seguras e eficazes para a maioria dos casos.

### **Complicações em Oncologia Colorretal**

No tratamento cirúrgico do câncer colorretal, complicações como hérnia incisional (IH) e infecções do sítio cirúrgico (SSI) têm um impacto significativo na recuperação pós-operatória e na qualidade de vida dos pacientes. Kobayashi T, et al. (2023) observaram que fatores como idade avançada e IMC elevado aumentam o risco de IH, principalmente quando a incisão é feita na linha média. Dhaheer MA, et al. (2022) corroboram esses achados ao comparar incisões na linha média com incisões suprapúbicas, demonstrando que a incisão na linha média está associada a uma maior taxa de IH e SSI. Esses resultados indicam que, embora a cirurgia minimamente invasiva ofereça benefícios, a escolha inadequada do local da incisão pode resultar em complicações pós-operatórias significativas.

Além das complicações cirúrgicas, as emergências abdominais em oncologia colorretal podem incluir sangramentos gastrointestinais inferiores (LGIB). Alhassan NS et al. (2024) destacam a importância de uma abordagem coordenada para o manejo do LGIB, uma situação urgente que pode resultar em hospitalizações recorrentes. No estudo, a endoscopia emergencial foi fundamental para o diagnóstico e controle do sangramento, com uma taxa de re-hemorragia dentro de 90 dias em 6% dos casos. Uma abordagem multidisciplinar com protocolos estabelecidos para determinar a necessidade de endoscopia de emergência ou internação em UTI é essencial para melhorar os desfechos. Fatores como história de doença inflamatória intestinal e o uso inicial de sigmoidoscopia foram preditores significativos de readmissão, ressaltando a necessidade de monitoramento cuidadoso desses pacientes.

Complicações gastrointestinais tardias em pacientes com câncer retal submetidos à radioterapia também representam desafios. Sipaviciute A et al. (2020) destacam que, apesar dos avanços nas técnicas radioterápicas, como a radioterapia modulada por intensidade (IMRT) e a terapia de arco modulado volumétrico (VMAT), toxicidades tardias como diarreia, incontinência fecal e sangramento retal continuam afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Pan YB et al. (2018) complementam essa discussão ao investigar as consequências gastrointestinais a longo prazo após quimiorradioterapia para câncer anal, encontrando uma incidência de toxicidades tardias variando de 7% a 64,5%. Os sintomas mais comuns, como incontinência fecal, diarreia e ulceração, impactam substancialmente a qualidade de vida dos pacientes, ressaltando a necessidade de estudos prospectivos para desenvolver intervenções eficazes.

Schaake W et al. (2016) estudaram os efeitos colaterais anorretais da radioterapia para câncer de próstata, como sangramento retal, incontinência fecal e aumento da frequência das fezes. Eles desenvolveram modelos

de complicação de tecido normal (NTCP) para prever esses efeitos com base em parâmetros dosimétricos, associando diferentes efeitos colaterais a subestruturas anatômicas específicas, como o esfíncter externo e o músculo iliocóccigeo. Essa compreensão é essencial para otimizar o planejamento da radioterapia e minimizar os efeitos colaterais, melhorando o controle dos sintomas em pacientes com emergências abdominais.

Em uma perspectiva econômica, Kimpe E et al. (2024) destacam que técnicas inovadoras de radioterapia, como a Radioterapia Modulada por Intensidade (IMRT) e a Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT), não apenas proporcionam melhorias significativas na qualidade de vida dos sobreviventes de câncer retal, mas também trazem benefícios econômicos consideráveis ao sistema de saúde. A toxicidade do intestino delgado induzida por radiação é uma complicação comum em pacientes que recebem tratamento radioterápico para câncer retal, resultando em custos substanciais devido ao tratamento das complicações e ao manejo contínuo dos sintomas. No estudo, a implementação de técnicas como IMRT e IGRT mostrou uma redução na incidência dessas toxicidades, levando a uma economia incremental significativa em comparação com técnicas radioterápicas convencionais. Essas tecnologias contribuem para diminuir as hospitalizações, intervenções médicas e os gastos com medicamentos, tornando-se uma opção economicamente vantajosa. Portanto, a consideração desses efeitos nas decisões clínicas e políticas de saúde é fundamental para otimizar a alocação de recursos, melhorar os desfechos clínicos e promover a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Incorporar técnicas inovadoras como a IMRT e IGRT nos protocolos de tratamento pode beneficiar não apenas os pacientes, mas também os gestores de saúde e os pagadores.

Orzechowska-Licari EJ et al. (2022) oferecem uma visão aprofundada e detalhada dos mecanismos de lesão intestinal induzida por radioterapia, enfatizando o impacto da radiação nas células-tronco intestinais. A radioterapia, apesar de seu papel essencial no tratamento de tumores colorretais, pode levar à síndrome de radiação gastrointestinal devido à perda de células-tronco intestinais ativas localizadas nas criptas do intestino. Essas células-tronco são vitais para a manutenção e regeneração do epitélio intestinal, e sua destruição resulta em comprometimento da capacidade do intestino de se reparar e de realizar suas funções normais, incluindo absorção de nutrientes e manutenção da barreira mucosa. No entanto, o estudo aponta que a ativação de células-tronco de reserva, que são geralmente quiescentes, desempenha um papel crucial na recuperação do epitélio intestinal após a lesão por radiação. Esse mecanismo compensatório é fundamental para restaurar a integridade do intestino e a função após a exposição à radioterapia. Compreender esses processos biológicos é vital para desenvolver estratégias terapêuticas e intervenções que possam proteger ou estimular a regeneração do epitélio intestinal, melhorando assim o manejo eficaz das emergências abdominais relacionadas à radioterapia. Tal conhecimento pode abrir portas para a criação de terapias-alvo que minimizem os danos ao tecido intestinal durante o tratamento oncológico.

No tratamento do câncer anal e perianal com Radioterapia Modulada por Intensidade (IMRT) combinada com quimioterapia, Han K et al. (2014) relatam que, apesar das altas taxas de toxicidade aguda durante o tratamento, como dermatite, diarreia e outras complicações gastrointestinais, os pacientes apresentam uma recuperação significativa da qualidade de vida após o período de tratamento. Especificamente, os resultados do estudo indicam que, embora a fase aguda seja marcada por desconforto e sintomas debilitantes, a qualidade de vida dos pacientes retorna aos níveis pré-tratamento após cerca de três meses. Este achado é significativo, pois ressalta a eficácia da IMRT em reduzir a gravidade das toxicidades, especialmente em comparação com métodos radioterápicos tradicionais. A IMRT permite uma administração mais precisa e direcionada da dose de radiação, minimizando a exposição dos tecidos saudáveis adjacentes ao tumor e, conseqüentemente, reduzindo a incidência e a gravidade das complicações gastrointestinais e hematológicas. Assim, a IMRT se destaca como uma ferramenta importante na gestão de complicações agudas em emergências abdominais, fornecendo uma abordagem que melhora tanto os resultados clínicos quanto a qualidade de vida a longo prazo.

Por fim, Han CJ et al. (2023) discutem em detalhes os diversos fatores que afetam a qualidade de vida em sobreviventes de câncer gastrointestinal, ressaltando que os determinantes sociais e comportamentais, como atividade física, suporte social, renda, e acesso aos cuidados de saúde, desempenham um papel fundamental

no bem-estar desses pacientes. Os autores enfatizam que aspectos como a prática regular de atividade física e um estilo de vida saudável podem influenciar positivamente a capacidade dos pacientes de lidar com os efeitos colaterais do tratamento e as complicações relacionadas ao câncer gastrointestinal, incluindo as emergências abdominais. Além disso, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a disponibilidade de suporte social e a ausência de barreiras financeiras são fatores que afetam diretamente a forma como essas emergências são gerenciadas, bem como o sucesso das intervenções terapêuticas a longo prazo. A compreensão desses determinantes é essencial para o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência personalizadas, que visem não apenas o tratamento da doença, mas também a promoção da qualidade de vida dos pacientes após a recuperação. Portanto, abordar esses fatores em futuras intervenções pode contribuir para resultados mais positivos e duradouros em pacientes que enfrentam as complexidades do câncer gastrointestinal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo aborda os principais desafios e implicações no manejo das emergências abdominais em pacientes oncológicos, destacando como esses fatores impactam o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes. O uso de barreiras de adesão e medicamentos como o octreotídeo contribui para melhorar o manejo dessas emergências; no entanto, ainda existem desafios significativos na prática clínica diária, incluindo complicações agravadas pela fragilidade dos pacientes, o que exige uma abordagem mais multidisciplinar e individualizada. Além disso, foram identificadas estratégias que podem aprimorar o manejo das emergências abdominais nesses pacientes, como a utilização do octreotídeo e barreiras de adesão. Em síntese, é fundamental que futuras pesquisas investiguem a eficácia de novos tratamentos e que os profissionais de saúde mantenham uma contínua atualização sobre o tema, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

1. AL DHAHERI M, et al. Choice of specimen's extraction site affects wound morbidity in laparoscopic colorectal cancer surgery. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 2022; 407(8): 3561-3565.
2. ALHASSAN NS, et al. Clinical outcomes of lower gastrointestinal bleeding in patients managed with lower endoscopy: A tertiary center results. *Saudi Journal of Gastroenterology*, 2024; 30(2): 83-88.
3. AURELLO P, et al. Management of duodenal stump fistula after gastrectomy for gastric cancer: systematic review. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2015; 21(24): 7571.
4. BANTING SP, et al. Management of primary and metastatic malignant small bowel obstruction, operate or palliate. A systematic review. *ANZ journal of surgery*, 2021; 91(3): 282-290.
5. DAVIS M, et al. Medical management of malignant bowel obstruction in patients with advanced cancer: 2021 MASCC guideline update. *Supportive Care in Cancer*, 2021; 29(12): 8089-8096.
6. HAN CJ, et al. Risk Factors of Health-Related Quality of Life among Gastrointestinal Cancer Survivors in the U.S.: With a Focus on Social and Behavioral Determinants of Health (SBDH). *Int J Environ Res Public Health*, 2023; 20(17): 6676.
7. HAN K, et al. Prospective evaluation of acute toxicity and quality of life after IMRT and concurrent chemotherapy for anal canal and perianal cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2014; 90(3): 587-94.
8. HICKS AM, et al. Visceral Thrombosis in Pancreas Ductal Adenocarcinoma: Incidence, Management and Implications. *Clinical colorectal cancer*, 2018; 17(2): 121.
9. KIMPE E, et al. Quantifying societal burden of radiation-induced small bowel toxicity in patients with rectal cancer. *Front Oncol*, 2024; 14: 1340081.
10. KOBAYASHI T, et al. Retrospective study of an incisional hernia after laparoscopic colectomy for colorectal cancer. *BMC surgery*, 2023; 23(1): 314.
11. LODOLI C, et al. Prognostic factors for surgical failure in malignant bowel obstruction and peritoneal carcinomatosis. *Frontiers in Surgery*, 2021; 8: 769658.



12. MADARIAGA A, et al. MASCC multidisciplinary evidence-based recommendations for the management of malignant bowel obstruction in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 2022; 30(6): 4711-4728.
13. MIER HICKS A, et al. Visceral thromboses (VT) in pancreas adenocarcinoma (PDAC): A systematic review. 2017; 268-268.
14. OLSON TJP, et al. Palliative surgery for malignant bowel obstruction from carcinomatosis: a systematic review. *JAMA surgery*, 2014; 149(4): 383-392.
15. ORSENIGO E, et al. Duodenal stump fistula after gastric surgery for malignancies: a retrospective analysis of risk factors in a single centre experience. *Gastric Cancer*, 2014; 17: 733-744.
16. ORZECZOWSKA-LICARI EJ, et al. Intestinal Epithelial Regeneration in Response to Ionizing Irradiation. *J Vis Exp*, 2022; (185): 10.3791/64028.
17. PAN YB, et al. Late gastrointestinal toxicity after radiotherapy for anal cancer: a systematic literature review. *Acta Oncologica*, 2018; 57(11): 1427-1437.
18. SANTANGELO ML, et al. Bowel obstruction and peritoneal carcinomatosis in the elderly. A systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 2017; 29: 73-78.
19. SCHAAKE W, et al. Normal tissue complication probability (NTCP) models for late rectal bleeding, stool frequency and fecal incontinence after radiotherapy in prostate cancer patients. *Radiother Oncol*, 2016; 119(3): 381-7.
20. SIPAVICIUTE A, et al. Late gastrointestinal toxicity after radiotherapy for rectal cancer: a systematic review. *International Journal of Colorectal Disease*, 2020; 35: 977-983.
21. ZHAO J, et al. Efficacy and safety of Seprafilm for preventing intestinal obstruction after gastrointestinal neoplasms surgery: a systematic review and meta-analysis. *Acta Chirurgica Belgica*, 2021; 121(1): 1-15.