



Emergências abdominais em pacientes com doença de Crohn: desafios no manejo cirúrgico e impacto clínico

Abdominal emergencies in patients with Crohn's disease: challenges in surgical management and clinical impact

Emergencias abdominales en pacientes con enfermedad de Crohn: desafíos en el manejo quirúrgico e impacto clínico

Jenifer Katerine Peres Anschau¹, Amanda Soares Duarte¹, Kétlin Maely Krumenauer¹, Rafael Pizaia¹, Hassan Assad Salman¹.

RESUMO

Objetivo: A Doença de Crohn (DC) é uma inflamação crônica do trato gastrointestinal que pode exigir intervenção cirúrgica em casos graves. Este estudo visa entender os desafios no tratamento de emergências abdominais nestes pacientes, analisando os efeitos das cirurgias nos resultados clínicos e na qualidade de vida. **Métodos:** A revisão bibliográfica integrativa foi realizada na base PubMed Central, com 21 artigos selecionados. **Resultados:** O diagnóstico tardio da DC aumenta o risco de internações e cirurgias, dificultando o manejo. Alterações como a mioesteatose estão associadas a pior recuperação pós-operatória, enquanto o papel da sarcopenia é incerto. Métodos clínicos e de imagem são cruciais na escolha do tratamento, especialmente em casos de estenoses e fístulas. Embora as anastomoses primárias aumentem as complicações, estratégias em estágios reduzem recorrências. A excisão mesentérica ampliada não aumenta a morbidade. Cirurgias emergenciais, comuns na doença penetrante, aumentam o risco de complicações, exigindo cuidado individualizado. **Considerações finais:** O manejo cirúrgico das emergências abdominais na DC é desafiador e demanda abordagem multidisciplinar. O diagnóstico precoce, avaliação nutricional e o uso de modelos preditivos são essenciais para otimizar os desfechos. O avanço das técnicas cirúrgicas e terapias biológicas têm mostrado impactos positivos na morbimortalidade e qualidade de vida.

Palavras-Chave: Emergências abdominais, Doença de Crohn, Doença inflamatória intestinal, Intervenção cirúrgica.

ABSTRACT

Objective: Crohn's Disease (CD) is a chronic inflammation of the gastrointestinal tract that may require surgical intervention in severe cases. This study aims to understand the challenges in treating abdominal emergencies in these patients, analyzing the effects of surgery on clinical outcomes and quality of life. **Methods:** An integrative literature review was conducted using the PubMed Central database, with 21 articles selected. **Results:** Late diagnosis of CD increases the risk of hospitalizations and surgeries, complicating management. Changes such as myosteatosis are associated with poorer postoperative recovery, while the role of sarcopenia is uncertain. Clinical and imaging methods are crucial in treatment selection, especially in cases of stenosis and fistulas. Although primary anastomoses increase complications, staged strategies reduce recurrences. Extended mesenteric excision does not increase morbidity. Emergency surgeries,

¹ Universidade Estácio de Sá (UNESA), Angra dos Reis - RJ.

common in penetrating disease, increase the risk of complications, requiring individualized care. **Final considerations:** Surgical management of abdominal emergencies in CD is challenging and demands a multidisciplinary approach. Early diagnosis, nutritional assessment, and the use of predictive models are essential to optimize outcomes. The advancement of surgical techniques and biological therapies has shown positive impacts on morbidity, mortality, and quality of life.

Keywords: Abdominal emergencies, Crohn disease, Inflammatory bowel disease, Surgical intervention.

RESUMEN

Objetivo: La Enfermedad de Crohn (EC) es una inflamación crónica del tracto gastrointestinal que puede requerir cirugía en casos graves. Este estudio busca comprender los desafíos en el tratamiento de emergencias abdominales en estos pacientes, analizando los efectos de la cirugía en los resultados clínicos y la calidad de vida. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora usando la base de datos PubMed Central, con 21 artículos seleccionados. **Resultados:** El diagnóstico tardío de la EC aumenta el riesgo de hospitalizaciones y cirugía, dificultando el manejo. Alteraciones como la mioesteatosis están asociadas con peor recuperación postoperatoria, mientras que el papel de la sarcopenia es incierto. Los métodos clínicos y de imagen son cruciales en el tratamiento, especialmente en casos de estenosis y fístulas. Aunque las anastomosis primarias aumentan las complicaciones, las estrategias por etapas reducen las recurrencias. La excisión mesentérica ampliada no incrementa la morbilidad. Las cirugías de emergencia, comunes en la enfermedad penetrante, aumentan el riesgo de complicaciones, requiriendo atención individualizada. **Consideraciones finales:** El manejo quirúrgico de emergencias abdominales en la EC es desafiante y requiere un enfoque multidisciplinario. El diagnóstico temprano, la evaluación nutricional y el uso de modelos predictivos son esenciales para optimizar los resultados.

Palabras clave: Emergencias abdominales, Enfermedad de Crohn, Enfermedad inflamatoria intestinal, Intervención quirúrgica.

INTRODUÇÃO

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica e persistente que pode envolver todo o trato gastrointestinal, caracterizada por granulomas não caseosos e lesões transmuralis descontínuas com inflamação penetrando no músculo próprio. Sua evolução é imprevisível, com períodos de exacerbação e remissão, podendo levar a complicações graves, como estenoses, fístulas e perfurações intestinais. Devido à alta variabilidade de localização e gravidade da inflamação, a doença pode ter diferentes manifestações clínicas que variam de muito leves a graves, resultando em diferentes abordagens terapêuticas e desafios no manejo clínico (CHIARELLO MM, et al., 2022).

Embora o tratamento clínico seja a base do manejo da DC, incluindo o uso de corticosteroides, imunossupressores e terapia biológica, uma parcela significativa dos pacientes acaba necessitando de intervenção cirúrgica. As indicações para o tratamento operatório incluem complicações agudas e crônicas da doença. Como a DC é caracterizada por períodos de exacerbação e remissão, não é incomum que uma apresentação aguda de complicações exija cirurgia urgente/emergencial em 6%-16% dos casos. Complicações graves da doença podem resultar em tratamento cirúrgico emergencial, o que aumenta em 5 a 10 vezes na morbidade e mortalidade, em comparação ao procedimento eletivo (CHIARELLO MM, et al., 2022; KOOMSON D, et al., 2024).

Apesar do uso crescente da terapia biológica e dos avanços no tratamento clínico da DC, o tratamento eficaz é essencialmente multidisciplinar e a necessidade de intervenções cirúrgicas ainda é grande, especialmente em casos de complicações severas. No entanto, a literatura ainda é escassa sobre a correlação entre a recorrência pós-operatória e os desfechos clínicos após as cirurgias de emergência. Além disso, as particularidades do manejo cirúrgico nessas situações, incluindo a escolha da técnica operatória e a influência do estado clínico do paciente nos resultados pós-operatórios, permanecem pouco exploradas. Essa lacuna evidencia a necessidade de investigar os desafios do tratamento cirúrgico emergencial na DC e seu impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos pacientes (CHIARELLO MM, et al., 2022).

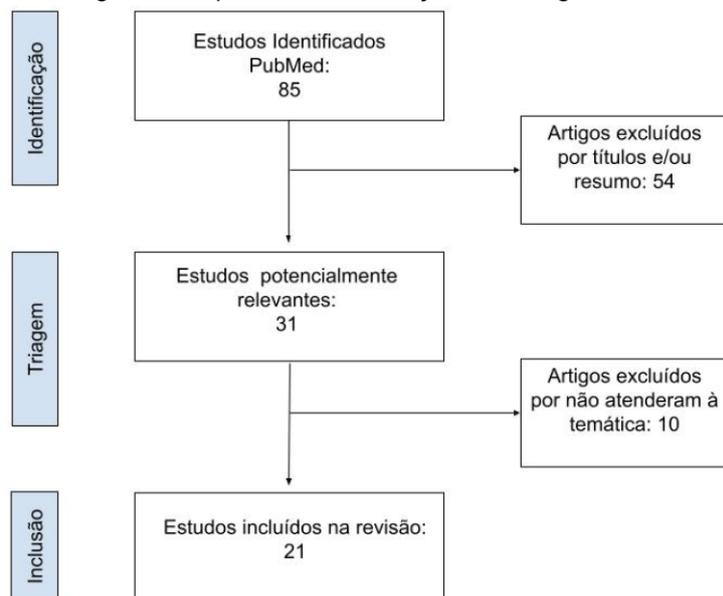
Diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios no manejo das emergências abdominais em pacientes com doença de Crohn submetidos a intervenções cirúrgicas, investigando como esses fatores impactam os desfechos clínicos e a qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida de acordo com os critérios da estratégia PVO, sigla que representa: população ou problema da pesquisa, variáveis e desfecho. Esta estratégia foi utilizada para a elaboração da pesquisa por meio de sua questão norteadora: “Quais são os principais desafios no manejo das emergências abdominais em pacientes com doença de Crohn submetidos a intervenções cirúrgicas, e como esses fatores influenciam os desfechos clínicos e a qualidade de vida?”. Nesse sentido, de acordo com os parâmetros mencionados, a população ou problema desta pesquisa refere-se a pacientes com doença de Crohn que enfrentam emergências abdominais, necessitando de intervenções cirúrgicas realizadas em situações de emergência, com foco no prognóstico e na qualidade de vida após as intervenções. As buscas foram realizadas por meio da base de dados PubMed Central (PMC). Foram utilizados descritores em combinação com o termo booleano “AND”: (“crohn disease”[MeSH Terms]) AND (“emergency”[Text Word] OR “emergencies”[MeSH Terms]) AND (“surgical procedures, operative”[MeSH Terms] OR “surgery”[All Fields])). Dessa busca, foram encontrados 85 artigos, que posteriormente foram submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês, português ou espanhol, publicados entre 2019 e 2025, que abordassem as temáticas propostas para esta pesquisa, além de estudos do tipo revisão e meta-análise disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados apenas na forma de resumo, que não abordassem diretamente a proposta do estudo ou que não atendessem aos demais critérios de inclusão. Ao final, 21 artigos foram selecionados para compor o presente estudo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos no estudo.



Fonte: Anschau KPA, et al., 2025.

RESULTADOS

Após a aplicação da estratégia de pesquisa, foram encontrados um total de 85 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 31 artigos, sendo removidos 10 devido à inadequação ao objetivo do estudo, totalizando 21 artigos para análise completa, conforme apresentado na **Figura 1**. Os resultados foram apresentados no **Quadro 1** e de forma descritiva.

Quadro 1 - Síntese dos principais estudos selecionados.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Duan W, et al. (2023)	Estudo sobre o Índice Nutricional Prognóstico (PNI) na cirurgia da Doença de Crohn. Concluiu-se que o PNI baixo é um preditor superior à hipoproteinemia para recorrência pós-cirúrgica, mas não prevê complicações pós-operatórias. Cirurgia de emergência, comportamento penetrante, hipoalbuminemia e PNI baixo foram fatores de risco independentes para reoperação. A otimização nutricional antes da cirurgia eletiva pode melhorar o PNI e reduzir a recorrência cirúrgica.
2	Iglesias B, et al. (2022)	Estudo prospectivo sobre a recorrência da Doença de Crohn após ressecção ileocecal. Concluiu-se que a taxa de recorrência clínica (50%) e endoscópica recidiva em média de 15 meses. Apesar das complicações pós-operatórias, não houve deiscência permanece elevada, com anastomótica nem mortalidade.
3	Donnelly M, et al. (2024)	Estudo retrospectivo sobre composição corporal na Doença de Crohn. Concluiu-se que a mioesteatose e a sarcopenia estão associadas ao aumento da morbidade pós-operatória, enquanto o aumento da gordura visceral prevê tromboembolismo venoso e maior risco de infecção de ferida operatória.
4	Schineis C, et al. (2021)	Estudo retrospectivo analisando 130 pacientes com doença de Crohn submetidos à ressecção ileocecal. Concluiu-se que a inflamação microscópica nas margens de ressecção é comum, mas não aumenta a taxa de vazamentos anastomóticos, sugerindo que ressecções mais amplas para obter margens livres de inflamação podem ser desnecessárias.
5	Caiazza A, et al. (2020)	Estudo prospectivo observacional avaliando 75 pacientes submetidos à ressecção ileocecal para doença de Crohn. O uso de tomografia computadorizada foi maior no grupo de emergência do que no eletivo, aumentando a exposição à radiação ionizante.
6	Nardone OM, et al. (2022)	Esse estudo retrospectivo avaliou o impacto da sarcopenia nos desfechos clínicos de pacientes caucasianos com doença de Crohn ativa submetidos à enterografia por tomografia computadorizada. A sarcopenia foi identificada em 68,3% dos pacientes e esteve associada a uma maior taxa de infecção, mas não influenciou a necessidade de cirurgia. O índice de massa corporal e as manifestações extraintestinais foram preditores de sarcopenia.
7	Thin LWY, et al. (2021)	Estudo retrospectivo mostrou que, em ressecções de urgência, a anastomose término-terminal (ETEA) foi associada a um risco significativamente maior de recorrência endoscópica precoce (EPER). Fatores como a ausência de tratamento biológico/imunossupressor precoce e o tabagismo também aumentaram o risco. A ETEA deve ser evitada em cirurgias de emergência, e é crucial iniciar tratamento precoce e cessar o tabagismo.
8	Celentano V, et al. (2022)	Estudo multicêntrico mostrou que pacientes com doença de Crohn que realizaram drenagem radiológica de abscessos intra-abdominais antes da ressecção ileocolônica apresentaram maior risco de complicações pós-operatórias, incluindo morbidade (44,4%) e vazamento anastomótico (11,1%).
9	Liu W, et al. (2023)	Este estudo revisou 10 anos de intervenções cirúrgicas para Doença de Crohn, destacando aumento no uso de biológicos, maior incidência de cirurgias para abscessos e fístulas, e diminuição das cirurgias de emergência. As técnicas laparoscópicas se tornaram mais comuns, com redução nas taxas de estomas e complicações pós-operatórias.
10	Barkai O, et al. (2024)	Este estudo retrospectivo identificou que a doença de Crohn e o tabagismo são fatores de risco significativos para a recorrência de abscesso perianal. A drenagem precoce da sepse é crucial e não deve ser adiada. Além disso, a experiência do cirurgião não parece influenciar o curso da doença.
11	Lowe SC, et al. (2020)	Este estudo retrospectivo desenvolveu um modelo preditivo para identificar pacientes com doença de Crohn que precisariam de cirurgia dentro de 6 meses, com base em dados clínicos e radiográficos iniciais. O modelo teve alta precisão (AUC de 92%) e pode ajudar a estratificar o risco e orientar o tratamento de pacientes com obstrução intestinal.
12	Connelly TM, et al. (2023)	Este estudo comparou pacientes com doença de Crohn que realizaram cirurgia eletiva e emergencial. Após análise, observou-se que, embora não houvesse diferença nas complicações cardiovasculares e renais após a correspondência dos grupos, os pacientes de emergência ainda apresentaram mais infecções de ferida cirúrgica, intubação não planejada e choque séptico.

N	Autores (Ano)	Principais achados
13	Ludwig C, et al. (2022)	Este estudo concluiu que fatores clínicos e cirúrgicos, como a classificação Montreal A1 e laparotomia primária, são preditores importantes para a reversão bem-sucedida do estoma em pacientes com doença de Crohn. Fatores medicamentosos e laboratoriais não influenciam tanto. O estudo sugere a necessidade de protocolos padronizados para cirurgias de emergência e eletivas.
14	Liu RQ, et al. (2020)	O estudo comparou duas abordagens cirúrgicas de emergência para doença de Crohn: Anastomose Primária e Cirurgia em Estágios. A cirurgia em estágios teve menos complicações e recorrências, mas resultou em maior custo e tempo de hospitalização. A anastomose primária, por outro lado, teve mais riscos de perfuração iatrogênica. A escolha da cirurgia depende das condições do paciente e dos custos envolvidos.
15	Wu E, et al. (2022)	Este estudo analisou fatores de risco para complicações pós-operatórias e recorrência cirúrgica em pacientes com doença de Crohn. A cirurgia de emergência, comportamento penetrante e tabagismo aumentaram o risco de complicações sépticas, enquanto a cirurgia em estágios reduziu esse risco. Fatores como doença gastrointestinal superior e emergência na cirurgia inicial aumentaram o risco de recorrência cirúrgica. O nomograma preditivo para recorrência teve boa precisão, destacando a importância desses fatores para otimizar o manejo da DC, especialmente na China, onde a prevalência da doença tem aumentado.
16	Abdulkarim S, et al. (2023)	O estudo comparou a morbidade de 30 dias entre excisão mesentérica limitada e estendida em colectomias segmentares para Doença de Crohn. Não encontrou diferença significativa nas complicações entre os grupos, concluindo que a excisão mesentérica estendida não aumenta a morbidade perioperatória grave.
17	Tajra JBM, et al. (2023)	O estudo analisou 107 pacientes com Doença de Crohn entre 2015 e 2021, com foco em fatores de risco e indicações para cirurgia primária. A intervenção cirúrgica foi realizada em 54,2% dos pacientes, sendo 68,9% de urgência. As principais indicações foram estenose ileal (34,5%) e fístula anorretal (20,7%), com a enterectomia (24,1%) sendo o procedimento mais comum. Fatores de risco como o fenótipo estenosante Montreal L1, doença perianal e idade ao diagnóstico aumentaram o risco de cirurgias de urgência. A análise mostrou que estenoses ileais, idade ao diagnóstico e doença perianal foram os principais fatores de risco para intervenções cirúrgicas, especialmente de urgência.
18	Verdalle-Cazes M, et al. (2021)	O estudo avaliou complicações da Doença de Crohn em pacientes com visita ao departamento de emergência e TC abdominopélvica. Das 595 visitas por sintomas digestivos, 60% das TCs mostraram complicações, sendo obstrução intestinal (36,9%) e abscesso, fístula ou perfuração (22,7%) as mais frequentes. Fenótipo estenosante e cirurgia prévia foram fatores preditivos de complicações, mas não houve preditores independentes na análise multivariada.
19	Verma A, et al. (2022)	Este estudo identificou fatores como taquicardia, hipotensão, hipoalbuminemia e colite endoscópica como preditores de hospitalizações complexas em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII). Uma pontuação simples baseada em taquicardia e hipoalbuminemia foi eficaz em prever se os pacientes precisariam de terapias intensivas ou teriam internações prolongadas.
20	Celentano V, et al. (2022)	Este estudo multicêntrico e retrospectivo avalia os resultados de estomas temporários em pacientes com doença de Crohn, focando na proporção de pacientes com ileostomia ou colostomia após 18 meses. Também analisa complicações e fatores de risco associados à formação e reversão do estoma. O objetivo é entender melhor as questões relacionadas à reversão do estoma em pacientes com doença de Crohn.
21	Walker GJ, et al. (2020)	O estudo analisou o atraso no diagnóstico da doença inflamatória intestinal (DII), observando que a doença de Crohn apresenta maior atraso (7,6 meses). O principal fator de atraso é a apresentação do paciente. Pacientes que se apresentam de emergência têm maior risco de complicações, mas o atraso no diagnóstico não impacta diretamente esses desfechos.

Fonte: Anschau KPA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Reconhecimento e Diagnóstico das Emergências Abdominais na Doença de Crohn

Segundo Walker GJ, et al. (2020), o diagnóstico precoce da Doença Inflamatória Intestinal (DII) é um dos requisitos essenciais para otimizar os desfechos clínicos e reduzir a necessidade de intervenções mais agressivas. No entanto, o atraso na identificação da doença continua sendo um desafio significativo, especialmente na Doença de Crohn, em que o tempo médio para o diagnóstico pode ser mais prolongado em comparação com a colite ulcerativa. O estudo de melhoria de qualidade do autor, afirma que a demora na apresentação do paciente é o principal fator para o atraso no diagnóstico, com impacto direto na evolução da doença. Além disso, pacientes que se apresentam em caráter de emergência tendem a ter um curso clínico mais complicado, frequentemente necessitando de hospitalização, cirurgia ou terapia biológica. Essas descobertas ressaltam a importância de estratégias de conscientização e aprimoramento na triagem clínica para reduzir o tempo até o diagnóstico e, conseqüentemente, melhorar o manejo da DC.

Avaliação do Estado Nutricional e seus Impactos no Prognóstico Cirúrgico

A sarcopenia e a mioesteatose têm sido cada vez mais reconhecidas como fatores prognósticos relevantes em pacientes submetidos à cirurgia para DC. O impacto dessas condições no pós-operatório foi analisado em diferentes estudos, demonstrando que a mioesteatose, caracterizada pelo aumento do tecido adiposo intramuscular e pela redução da atenuação muscular, está associada a maior morbidade pós-operatória e a complicações infecciosas. Esse achado reforça a necessidade de estratégias de otimização nutricional e intervenções pré-operatórias voltadas para a preservação da massa muscular e a minimização do catabolismo (DONNELLY M, et al., 2024).

Por outro lado, embora a sarcopenia tenha sido tradicionalmente associada a piores desfechos cirúrgicos, Nardone OM, et al. (2022) sugere que seu impacto pode ser menor do que o previamente estimado. Em uma coorte de pacientes com DC ativa, a sarcopenia esteve fortemente correlacionada à desnutrição e a manifestações extraintestinais da doença, mas não foi identificada como preditora independente de complicações infecciosas ou aumento da necessidade de reintervenção cirúrgica. A heterogeneidade dos critérios diagnósticos e a variabilidade nos métodos de avaliação podem explicar as discrepâncias entre os estudos, indicando a necessidade de padronização nas análises de composição corporal para melhor estratificação de risco nesses pacientes.

Além disso, o estado nutricional global do paciente parece desempenhar um papel fundamental nos desfechos pós-operatórios. Para Duan W, et al. (2023), o Índice Nutricional Prognóstico (PNI) foi identificado como um fator preditivo relevante para recorrência cirúrgica em pacientes com DC, demonstrando que um PNI pré-operatório baixo está associado à desnutrição severa, inflamação sistêmica e pior recuperação pós-operatória. Esses achados destacam a importância da avaliação nutricional precoce e da implementação de medidas para otimizar o estado nutricional antes da cirurgia, minimizando complicações e melhorando o prognóstico dos pacientes submetidos a ressecções intestinais.

Estratégias de Manejo Pré-Operatório e Indicações Cirúrgicas

A predição da necessidade cirúrgica em pacientes com Doença de Crohn submetidos a intervenções emergenciais tem sido um dos principais desafios no manejo dessas condições. O estudo de Lowe SC, et al. (2020), utilizou dados clínicos e imagens de TC obtidas durante a visita inicial ao departamento de emergência para desenvolver um modelo preditivo que pudesse avaliar o risco de progressão para cirurgia dentro de seis meses. Os resultados demonstraram alta acurácia (AUC de 92%), com sensibilidade de 78% e especificidade de 97%, destacando a relevância de variáveis como gênero, índice de massa corporal, hiperrealce da parede intestinal e doença penetrante na tomada de decisão. Esses achados reforçam a importância da avaliação por imagem na abordagem inicial das emergências abdominais na Doença de Crohn, permitindo intervenções mais precoces e individualizadas.

Por outro lado, o estudo de Wu E, et al. (2022), demonstrou que fatores clínicos e fenotípicos da Doença de Crohn também influenciam significativamente a decisão cirúrgica. O estudo de coorte retrospectivo

identificou que 54,2% dos pacientes com DC foram submetidos a intervenções cirúrgicas, com a maioria das cirurgias sendo de emergência (68,9%). As principais indicações foram estenose ileal (34,5%) e fístulas anorretais (20,7%), sendo que a idade ao diagnóstico e a presença de doença perianal aumentaram o risco de necessidade cirúrgica emergencial. Esses achados corroboram estudos prévios que apontam o fenótipo fibroestenótico como um fator prognóstico relevante, frequentemente associado a desfechos mais graves e maior risco de reintervenção cirúrgica. No entanto, a heterogeneidade dos critérios diagnósticos e a variabilidade nos métodos de avaliação podem influenciar a precisão na distinção entre cirurgias eletivas e emergenciais, sugerindo a necessidade de padronização dos critérios prognósticos.

Além disso, a gravidade clínica na admissão hospitalar também tem sido associada a piores desfechos pós-operatórios. O estudo observacional de Tajra JBM, et al. (2023), buscou examinar se marcadores clínicos, laboratoriais e endoscópicos podem prever a necessidade de terapias complexas como a cirurgia, além de uma hospitalização prolongada. Os achados indicam que taquicardia, hipoalbuminemia e infecção por *Clostridioides difficile* são fatores preditivos relevantes para hospitalização prolongada e necessidade de terapia intensiva, estando diretamente relacionados à hospitalização complexa em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal. Esses dados reforçam a importância da avaliação nutricional e inflamatória no prognóstico dos pacientes, ressaltando a necessidade de otimização precoce do estado nutricional e controle de infecções como medidas essenciais para minimizar complicações e melhorar o desfecho clínico.

Abordagens Cirúrgicas e Técnicas Operatórias

A DC é uma condição inflamatória intestinal crônica que pode demandar intervenção cirúrgica quando o tratamento clínico não é suficiente para controlar os sintomas ou quando surgem complicações graves. A decisão pela cirurgia deve ser cuidadosamente avaliada, classificando-se os procedimentos em eletivos ou de emergência, dependendo da gravidade do quadro clínico do paciente. Quando a necessidade cirúrgica se impõe, diferentes abordagens podem ser empregadas, sendo essencial compreender os impactos de cada técnica na evolução pós-operatória do paciente (LIU RQ, et al., 2020).

Nesse contexto, o estudo de Liu RQ, et al. (2020) teve como objetivo comparar os desfechos pós-operatórios de duas abordagens cirúrgicas frequentemente utilizadas no tratamento de emergência da Doença de Crohn complicada: a anastomose primária (AP) e a cirurgia estadiada (SS). A anastomose primária consiste na conexão direta das extremidades intestinais após a ressecção da área acometida, possibilitando a restauração imediata do trânsito intestinal. Já a cirurgia estadiada adota uma abordagem em duas etapas, em que a cirurgia inicial é seguida de um procedimento posterior para completar o tratamento, reduzindo o risco de complicações imediatas. A cirurgia estadiada demonstrou associação com menor risco cirúrgico, redução de complicações pós-operatórias e menor taxa de recorrência cirúrgica, embora com maior tempo de internação e custos hospitalares mais elevados.

Além das abordagens de ressecção intestinal, a extensão da excisão mesentérica em pacientes com Doença de Crohn submetidos à colectomia segmentar também tem sido alvo de estudos para determinar seu impacto nos desfechos cirúrgicos. Abdulkarim S, et al. (2023) investigaram a morbidade perioperatória em 30 dias comparando a excisão mesentérica limitada com a excisão mesentérica estendida, utilizando dados do banco de dados específico de colectomia do ACS-NSQIP (*The American College of Surgeons - National Surgical Quality Improvement Program*). O estudo teve como objetivo principal avaliar se a excisão mesentérica estendida, definida pela coleta de 12 ou mais linfonodos durante a cirurgia, poderia reduzir a necessidade de reintervenções cirúrgicas sem aumentar a morbidade operatória.

A pesquisa analisou 3.709 pacientes submetidos à colectomia segmentar, sendo 3.087 no grupo de excisão mesentérica limitada e 622 no grupo de excisão mesentérica estendida. O desfecho primário foi a ocorrência de morbidade maior conforme definido pelo NSQIP, enquanto os desfechos secundários incluíram complicações abdominais e sangramentos perioperatórios. Os resultados indicaram que a excisão mesentérica estendida não estava associada a um aumento significativo da morbidade maior em 30 dias, visto que a análise multivariada não identificou a extensão da excisão como preditor independente de morbidade (OR 1,1, IC 95% 0,84-1,44). Além disso, não houve diferenças significativas na incidência de complicações abdominais ou sangramentos pós-operatórios entre os grupos analisados (ABDULKARIM S, et al., 2023).

Esses achados contribuem para um melhor entendimento das abordagens cirúrgicas no manejo da Doença de Crohn, permitindo que a escolha da técnica operatória seja embasada em evidências científicas que priorizem a segurança do paciente, a redução de complicações e a eficácia do tratamento a longo prazo. Assim, tanto a anastomose primária quanto a cirurgia em estágios possuem benefícios e desafios que devem ser cuidadosamente considerados na prática clínica. Além disso, a extensão da excisão mesentérica segue como uma abordagem importante na busca por melhores resultados cirúrgicos na colectomia segmentar. (ABDULKARIM S, et al., 2023).

Complicações Pós-Operatórias e Fatores de Risco

Um aspecto recorrente na literatura é o aumento do risco de complicações em cirurgias de emergência quando comparadas às cirurgias eletivas. Caiazza A, et al. (2020) conduziram um estudo que evidenciou que pacientes submetidos a procedimentos emergenciais apresentaram maior incidência de complicações pós-operatórias, incluindo elevação das taxas de morbidade e mortalidade. Esse fenômeno pode ser explicado por fatores como a gravidade da doença no momento da cirurgia, a urgência do procedimento e o estado clínico geral do paciente.

Além disso, características clínicas específicas influenciam diretamente os desfechos pós-operatórios. Pacientes com doença penetrante, caracterizada pela presença de fístulas ou abscessos, demonstram um risco significativamente maior de complicações. Segundo Celentano V, et al. (2022), a necessidade de drenagem pré-operatória de abscessos intra-abdominais, embora contribua para a estabilização clínica, também está associada a um aumento na morbidade pós-operatória, incluindo complicações sépticas. Dados indicam que pacientes submetidos à drenagem percutânea antes da ressecção ileocolônica apresentaram taxas elevadas de complicações infecciosas, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas que minimizem esse risco.

Outro fator de risco relevante na prevenção de complicações pós-operatórias, como citado anteriormente, é a otimização do estado nutricional antes da cirurgia. Iglesias B, et al. (2022) demonstra em seu estudo que cerca de 43% dos pacientes necessitam de suporte nutricional pré-operatório, ressaltando a alta prevalência de desnutrição nessa população. A correção de déficits nutricionais tem papel essencial na melhora da recuperação pós-cirúrgica, contribuindo para a redução de complicações como infecções e atraso na cicatrização das anastomoses intestinais.

Em relação às complicações específicas, as taxas de fístulas anastomóticas variam entre os estudos de Schineis C, et al. (2021), sendo relatada uma incidência de 13,1% em pacientes submetidos à ressecção ileocecal. Entretanto, não foi encontrada correlação entre inflamação microscópica nas margens da ressecção e maior risco de fístula, sugerindo que fatores como técnica cirúrgica e condições clínicas do paciente podem exercer maior influência nesse desfecho. Nesse contexto, a utilização de terapias biológicas profiláticas tem sido proposta como estratégia para reduzir a recorrência da doença e minimizar complicações, reforçando a importância de um manejo personalizado baseado no perfil de risco individual do paciente.

De forma geral, os achados de Connelly TM, et al. (2023) e Wu E, et al. (2022), reforçam a complexidade do manejo das complicações pós-operatórias em pacientes com doença de Crohn. Elementos como a indicação cirúrgica (eletiva versus emergência), a presença de doença penetrante, o estado nutricional e a abordagem cirúrgica desempenham papel determinante na evolução do paciente. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar, aliando avaliação pré-operatória criteriosa e monitoramento pós-operatório rigoroso, é fundamental para otimizar os resultados e reduzir complicações.

Outro fator que influencia o desfecho dos pacientes com DC hospitalizados por emergências abdominais é a hospitalização complexa, que representa um desafio significativo no manejo desses casos. Verma A, et al. (2022) avaliaram a capacidade de marcadores clínicos, laboratoriais e endoscópicos para prever a hospitalização complexa em pacientes com DII admitidos com crise. Os resultados demonstraram que 34% dos pacientes analisados necessitaram desse tipo de hospitalização, sendo os principais fatores preditivos a taquicardia na triagem do departamento de emergência, a hipoalbuminemia e a infecção por *Clostridioides difficile*. A hipoalbuminemia, identificada como fator preditivo nesse estudo, reforça a relevância da otimização

do estado nutricional antes da cirurgia, já discutida anteriormente. Além disso, a inflamação endoscópica foi associada a um risco aumentado de evolução desfavorável, sugerindo que pacientes com maior atividade inflamatória intestinal podem necessitar de intervenções mais precoces. Esses achados ressaltam a importância de uma avaliação criteriosa na admissão hospitalar, permitindo uma abordagem mais individualizada e proativa no tratamento desses pacientes.

O Papel da Tomografia Computadorizada (TC) no Seguimento Pós-Cirúrgico

Caiazza A, et al. (2020) destacam que a tomografia computadorizada (TC) é um método de imagem não invasivo, amplamente disponível, que permite a obtenção de imagens avançadas de forma rápida, com alta sensibilidade e especificidade. A ultrassonografia e a ressonância magnética, muitas vezes, não são imediatamente acessíveis, tornando o TC a opção mais utilizada no pré-operatório para diagnóstico e no pós-operatório para descartar complicações. O estudo também constatou que o uso do TC é mais frequente em pacientes submetidos a cirurgia de emergência para DC ileocecal do que naqueles submetidos a cirurgia eletiva.

Segundo Caiazza A, et al. (2020) é importante ressaltar que a exposição à radiação é um fator relevante no manejo de pacientes com DC, uma vez que se trata de uma doença crônica, associada a um risco aumentado de exposição a radiações ionizantes devido ao uso frequente de TC no período perioperatório.

Verdalle-Cazes M, et al. (2021) reforçam a afirmação de que a TC é frequentemente utilizada no pós-operatório para o diagnóstico de complicações suspeitas após cirurgias de emergência, como sepse intra-abdominal.

Evolução das Tendências Cirúrgicas e Impacto na Qualidade de Vida

Além do papel essencial da TC no diagnóstico e seguimento, a abordagem cirúrgica para a Doença de Crohn também tem evoluído significativamente nas últimas décadas, impactando a qualidade de vida dos pacientes. Um estudo retrospectivo de 10 anos conduzido por Liu W, et al. (2023) na China revelou que, apesar da ampla expansão das opções terapêuticas para a DC nas últimas décadas, a cirurgia permanece um componente essencial no tratamento, com a taxa de pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica mantendo-se estável. A evolução das técnicas cirúrgicas, aliada à otimização do tratamento e a uma melhor compreensão da doença, tem aprimorado significativamente os cuidados oferecidos a esses pacientes. A introdução de terapias biológicas e a priorização de procedimentos eletivos retratam avanços importantes nesse cenário.

Segundo Ludwig C, et al. (2022), pacientes submetidos a cirurgias de urgência apresentam maior probabilidade de necessitar de laparotomia em comparação com aqueles que passam por procedimentos eletivos. Esse achado sugere uma mudança nas práticas cirúrgicas, evidenciando a maior frequência de intervenções emergenciais e seu impacto nos desfechos clínicos. Além disso, a ausência de doença perianal/retal e o tipo de cirurgia seja emergencial ou eletiva, foram identificados como preditores significativos para a reversão bem-sucedida do estoma.

Procedimentos cirúrgicos na Doença de Crohn podem resultar na formação de estomas temporários ou permanentes, frequentemente indicados para tratar complicações como refratariedade da doença, obstruções e perfurações. Entretanto, a criação de estomas está associada a morbidade significativa, incluindo hérnias paraestomais e incisionais, prolapso e necessidade de readmissões hospitalares devido a alto débito ou obstrução do estoma. Essas complicações podem impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando resultam em internações prolongadas e recorrentes (CELENTANO V, et al., 2022).

Liu W, et al. (2023) também identificaram um aumento expressivo na adoção da cirurgia laparoscópica, cuja frequência subiu de 19,2% para 33,5% ao longo do período analisado. Essa tendência para técnicas minimamente invasivas está associada a tempos de recuperação mais curtos, menor dor pós-operatória e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Paralelamente, observou-se uma redução na taxa de cirurgias abertas, sugerindo uma mudança na preferência cirúrgica para métodos menos invasivos, o que pode contribuir positivamente para a recuperação e satisfação dos pacientes.

Além disso, Liu W, et al. (2023) destacam a importância da anastomose Kono-S, que demonstrou reduzir significativamente complicações pós-operatórias, incluindo o risco de vazamento anastomótico (1,8% vs. 9,3%). Essa técnica minimiza a tensão na anastomose, favorecendo melhores desfechos cirúrgicos e impactando positivamente a qualidade de vida dos pacientes. Outro achado relevante do estudo foi o aumento expressivo no uso de biológicos, que podem potencializar os resultados cirúrgicos e acelerar a recuperação. A integração de terapias biológicas com técnicas cirúrgicas avançadas tem desempenhado um papel crucial na melhoria contínua do tratamento e da qualidade de vida dos pacientes com Doença de Crohn.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca a complexidade do manejo das emergências abdominais em pacientes com Doença de Crohn, sublinhando a importância de estratégias como diagnóstico precoce, otimização nutricional e avaliação cirúrgica criteriosa para melhorar os desfechos clínicos. A revisão da literatura reforça que o diagnóstico tardio contribui para complicações que exigem intervenções cirúrgicas mais agressivas, e que a avaliação nutricional detalhada, incluindo a identificação de condições como a sarcopenia, é essencial para otimizar os resultados pós-operatórios. A evolução das técnicas cirúrgicas, como a laparoscopia e a anastomose Kono-S, juntamente com o avanço das terapias biológicas, tem demonstrado impactos positivos nos desfechos. A tomografia computadorizada é uma ferramenta indispensável no diagnóstico e acompanhamento pós-cirúrgico, especialmente em intervenções de emergência. A escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, considerando a complexidade do quadro clínico, e a adoção de modelos preditivos pode ajudar a personalizar o tratamento. A prevenção e o manejo das complicações pós-operatórias, como infecções e fístulas anastomóticas, exigem uma abordagem multidisciplinar, com protocolos de diagnóstico precoce, avaliação nutricional e estratificação de risco. A implementação dessas estratégias, aliada a terapias biológicas quando indicadas, é fundamental para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DC.

REFERÊNCIAS

1. ABDULKARIM S, et al. Extended versus limited mesenteric excision for operative Crohn's disease: 30-Day outcomes from the ACS-NSQIP database. *Int J Colorectal Dis.*, 2023; 38(1): 268.
2. BARKAI O, et al. Characterization of risk factors affecting the recurrence of perianal abscesses and complications. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 2024; 26(7): 428-433.
3. BARREIRO-DE ACOSTA M, et al. Epidemiological, clinical, patient-reported and economic burden of inflammatory bowel disease (ulcerative colitis and Crohn's disease) in Spain: a systematic review. *Adv Ther.*, 2023; 40(5): 1975-2014.
4. BUNCE JA, et al. Urgency adjusted outcomes of emergency abdominal surgery for inflammatory bowel disease. *World Journal of Surgery*, 2024; 48(8): 1883-1891.
5. CAIAZZO A, et al. Increased postoperative use of computed tomography following emergency surgery for ileocaecal Crohn disease. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 2020; 30(3): 214-217.
6. CELENTANO V, et al. High complication rate in Crohn's disease surgery following percutaneous drainage of intra-abdominal abscess: a multicentre study. *International Journal of Colorectal Disease*, 2022; 37(6): 1421-1428.
7. CELENTANO V, et al. The INTESTINE study: Intended Temporary Stomas in Crohn's Disease. Protocol for an international multicentre study. *Updates in Surgery*, 2022; 74: 1691-1696.
8. CHIARELLO MM, et al. Therapeutic strategies in Crohn's disease in an emergency surgical setting. *World Journal of Gastroenterology*, 2022; 28(18): 1902-1921.
9. CONNELLY TM, et al. What is the real morbidity after emergency colectomy for Crohn's disease? A propensity score matched study. *Tech Coloproctol.*, 2023; 27(4): 309-315.

10. DONNELLY M, et al. Obesity, sarcopenia and myosteatorsis: Impact on clinical outcomes in the operative management of Crohn's disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2024; 30(9): 1517-1528.
11. DUAN W, et al. Value of the Prognostic Nutritional Index in surgery for Crohn disease in China and the effects on outcome: A retrospective study. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 2023; 33(3): 291-296.
12. HORENBLAS J, et al. The risk of stroke after prenatal exposure to famine. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 2017; 8(6): 658-664.
13. IGLESIAS B, et al. Resultados quirúrgicos a corto y mediano plazo por enfermedad de Crohn ileocecal. *Revista Medica de Chile*, 2022; 150(10): 1310-1316.
14. KODIA K, et al. Outcomes among malnourished patients with Crohn's disease undergoing elective ileocecectomy: A nationwide analysis. *The American Surgeon*, 2024; 90(4): 739-747.
15. KOOMSON D, et al. Making the cut? Reviewing the quality of surgical care in adults with Crohn's disease. *British Journal of Hospital Medicine*, 2024; 85(6): 1-4.
16. LAW CC, et al. Risk of postoperative infectious complications from medical therapies in inflammatory bowel disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020; 10(10): CD013256.
17. LIU RQ, et al. Comparison of primary anastomosis and staged surgery in emergency treatment of complicated Crohn's disease. *J Dig Dis.*, 2020; 21(12): 724-734.
18. LIU W, et al. Temporal trends in surgery for Crohn's disease: a ten-year single-center retrospective study. *International Journal of Colorectal Disease*, 2023; 38(1): 221.
19. LOWE SC, et al. A clinical and radiographic model to predict surgery for acute small bowel obstruction in Crohn's disease. *Abdom Radiol (NY)*, 2020; 45(9): 2663-2668.
20. LUDWIG C, et al. Clinical and surgical factors for successful stoma reversal in patients with Crohn's disease-results of a retrospective cohort study. *Int J Colorectal Dis.*, 2022; 37(10): 2237-2244. Erratum in: *Int J Colorectal Dis.*, 2024; 39(1): 24.
21. NARDONE OM, et al. Impact of sarcopenia on clinical outcomes in a cohort of Caucasian active Crohn's disease patients undergoing multidetector CT-enterography. *Nutrients*, 2022; 14(17): 3460.
22. SCHINEIS C, et al. Microscopic inflammation in ileocecal specimen does not correspond to a higher anastomotic leakage rate after ileocecal resection in Crohn's disease. *PLoS One*, 2021; 16(3): e0247796.
23. TAJRA JBM, et al. Assessment of risk factors for surgery treatment of Crohn's disease: A hospital cohort. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, 2023; 36: e1730.
24. THIN LWY, et al. Ileocolonic end-to-end anastomoses in Crohn's disease increase the risk of early post-operative endoscopic recurrence in those undergoing an emergency resection. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2021; 25(1): 241-251.
25. VERDALLE-CAZES M, et al. Abdominopelvic CT-scan in emergency departments for patients with suspected complications of Crohn's disease: a single tertiary center experience. *BMC Emergency Medicine*, 2021; 21: 113.
26. VERMA A, et al. A simple emergency department based score predicts complex hospitalization in patients with inflammatory bowel disease. *Digestive Diseases and Sciences*, 2022; 67(2): 629-638.
27. WALKER GJ, et al. Quality improvement project identifies factors associated with delay in IBD diagnosis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2020; 52: 471-480.
28. WU E, et al. Patients with Crohn's disease undergoing abdominal surgery: Clinical and prognostic evaluation based on a single-center cohort in China. *World J Surg.*, 2022; 46(2): 450-460.
29. ZABOT GP, et al. Surgical management of adult Crohn's disease and ulcerative colitis patients: A consensus from the Brazilian organization of Crohn's disease and colitis (GEDIIB). *Arquivos de Gastroenterologia*, 2023; 59(suppl 1): 1-19.