

46 A TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA NOS VOLVOS CÓLICOS

Capela T, Borges V, Loureiro R, Bernardes C, Ramos G, Ramos J, Mateus Dias A, Coimbra J

Introdução: Os volvos cólicos, particularmente os da sigmoideia, são causas relativamente comuns de obstrução intestinal, sobretudo em idosos ou doentes com condições debilitantes. A elevada morbi-mortalidade do procedimento cirúrgico de urgência coloca a abordagem endoscópica como primeira linha na tentativa de resolução do quadro obstrutivo agudo.

Objectivo: avaliar a importância da terapêutica endoscópica na abordagem do volvo cólico.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos exames endoscópicos realizados no período de 6 anos (2009-2015) num Serviço de Urgência de um Hospital Central, com diagnóstico de volvo cólico, bem como caracterização demográfica da população e curso clínico após primeiro exame endoscópico.

Resultados: realizados 73 exames em 39 doentes (média de 1,8 por doente; 56,4% do sexo masculino, idade mediana 83 anos). No momento do exame, 56,4% dos doentes estavam acamados, 46,2% tinham antecedentes de obstipação e 30,1% toma de fármacos obstipantes. A resolução endoscópica foi conseguida em 83,5% dos exames (61/73), não se registando complicações associadas ao procedimento. Um total de 28,2% dos doentes não apresentaram recidiva de volvo após exame (11/39). Nos restantes, o tempo mediano até à recidiva de volvo foi de 59 dias. Vinte doentes foram operados, 12 de urgência por não ter havido resolução endoscópica (5 destes com necrose da mucosa na endoscopia). Os 8 restantes foram operados electivamente por recorrência do quadro obstrutivo por volvo. A mortalidade global pós-operatório foi de 25% (5/20). Não se observou mortalidade nos doentes operados electivamente. No grupo de doentes operados em urgência com necrose a mortalidade foi de 60% (3/5), e de 28,6% (2/7) no grupo de urgência sem necrose.

Conclusão: a terapêutica endoscópica parece apresentar-se como uma opção de primeira linha adequada e de baixo risco na resolução de volvo cólico inaugural ou recidivante, permitindo também melhorar condições clínicas para a intervenção cirúrgica.

Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central