

# OPERAÇÃO DE HARTMANN

## CASUÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DO HOSPITAL DE SÃO MARCOS

Director: Dr. António Gomes

### SERVIÇO DE CIRURGIA II

Director: Dr. Mesquita Rodrigues

SANDRA MARTINS\*  
TERESA CARNEIRO\*  
ALBERTO TOSCANO\*\*  
VIRGÍNIA SOARES\*\*\*  
PEDRO KOCK\*\*\*  
MESQUITA RODRIGUES\*\*\*\*

#### RESUMO

A Operação de Hartmann tem como vantagem a segurança do procedimento cirúrgico e principal desvantagem a necessidade de uma segunda intervenção cirúrgica para conclusão do tratamento.

Os autores realizaram um estudo retrospectivo dos doentes submetidos a Operação de Hartmann num período de sete anos (1997-2003).

PALAVRAS-CHAVE: OPERAÇÃO DE HARTMANN; MORBILIDADE; MORTALIDADE;  
RECONSTITUIÇÃO DO TRÂNSITO.

#### SUMMARY

Hartmann's procedure has as advantage the safety of the surgical procedure and main disadvantage the need of a second surgical intervention for conclusion of the treatment. The authors accomplished a retrospective study of the submitted patients to Hartmann's procedure in a period of seven years (1997-2003).

KEY-WORDS: HARTMAN'S PROCEDURE; MORBILITY; MORTALITY;  
RESTORING INTESTINAL CONTINUITY.

\*Interno Complementar de Cirurgia Geral.

\*\*Assistente Hospitalar Eventual de Cirurgia Geral.

\*\*\*Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral.

\*\*\*\*Chefe de Serviço de Cirurgia Geral.

## INTRODUÇÃO

A Operação de Hartmann foi inicialmente descrita em 1921 para o tratamento de doentes com carcinoma do recto. Hoje em dia é principalmente utilizada sempre que uma reconstrução num só tempo está contra-indicada.

Consiste na ressecção do segmento envolvido pela patologia com encerramento do topo distal e construção de uma colostomia proximal terminal.

Apresenta como principais vantagens a segurança do procedimento, isto é, o facto de permitir remover a fonte do problema ao mesmo tempo que elimina o risco de uma anastomose sob condições desfavoráveis. A principal desvantagem resulta de necessitar de um segundo tempo cirúrgico major, geralmente seis ou mais semanas após a primeira intervenção, que poderá ser dificultado pelo facto do coto distal ser difícil de identificar e estar retraído e ainda de necessitar de se realizar a desmontagem da colostomia. No entanto, alguns doentes ficam privados da segunda cirurgia e a Operação de Hartmann resulta num estoma definitivo.

## OBJECTIVO

Os autores analisaram a percentagem de doentes submetidos a Operação de Hartmann, qual a probabilidade destes serem candidatos a uma segunda intervenção e qual o resultado deste procedimento.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo dos doentes submetidos a Operação de Hartmann no Departamento de Cirurgia do Hospital de São Marcos, num período de sete anos, entre 1997-2003.

Neste período, um total de quarenta e dois doentes foi submetido a Operação de Hartmann.

## RESULTADOS

As variáveis estudadas foram: tipo de diagnóstico por idade e sexo, morbilidade e mortalidade do primeiro procedimento cirúrgico, percentagem sujeita a segundo procedimento e morbilidade e mortalidade do segundo procedimento cirúrgico.

Num período de sete anos (1997-2003) foram realizadas quarenta e duas Operações de Hartmann no Hospital de São Marcos.

Relativamente à distribuição quanto ao sexo, verificou-se que vinte e cinco doentes (55,5%) eram do sexo masculino e dezassete (44,5%) do sexo feminino. A média das idades dos doentes à data da cirurgia era de sessenta e sete anos no sexo feminino e de sessenta e cinco anos no sexo masculino.

Em termos de etiologia verificou-se que a principal indicação para a Operação de Hartmann foi a oclusão intestinal, vinte e cinco doentes (61%), seguida da diverticulite complicada, dez doentes (23%), perfuração do cólon, seis doentes (14%) e a colite isquémica em um doente (2%).

Dos doentes submetidos a Operação de Hartmann por oclusão intestinal, 96% (vinte e quatro doentes) a causa foi carcinoma estenosante do cólon e 4% (um doente) de etiologia iatrogénica, por estenose de anastomose colócica.

Os doentes submetidos a Operação de Hartmann por perfuração intestinal consistiram em dois doentes por hérnia inguinal estrangulada, dois doentes por traumatismo do recto, um doente por neoplasia estenosante com perfuração a montante da estenose e um doente por colite rádica.

Verificou-se que a morbilidade do primeiro procedimento cirúrgico foi baixa, uma vez que 91% (trinta e oito doentes) não apresentaram qualquer morbilidade, esta verificou-se em quatro doentes e consistiu em dois doentes com quadro sub-oclusivo que reverteu com o tratamento médico instituído, um doente que desenvolveu necrose da colostomia com necessidade

de intervenção cirúrgica para reconstrução desta e um doente com fistula rectovaginal, também submetido a terapêutica cirúrgica.

Quanto à mortalidade do primeiro procedimento cirúrgico foi nula, no entanto, nove doentes faleceram antes da realização do segundo procedimento cirúrgico, devendo-se isto não a mortalidade devida à Operação de Hartmann mas sim à esperada evolução da doença que motivou a realização desta, sete doentes por neoplasia do cólon, um doente por colite isquémica e um doente por colite rádica.

Assim, dos quarenta e dois doentes submetidos a Operação de Hartmann apenas se realizou reconstrução do trânsito em 53% dos casos (vinte e dois doentes), isto porque 21% (nove doentes) faleceram no intervalo de tempo entre a primeira e a segunda intervenção cirúrgica e 26% (onze doentes) não realizaram a segunda intervenção por preferência do doente ou pelo facto do estadio avançado da doença

ou mau estado geral do doente não justificarem o risco da segunda intervenção.

Dos doentes submetidos a reconstrução do trânsito apenas um apresentou morbidade, nomeadamente uma fistula rectovaginal, tendo sido corrigida posteriormente.

## CONCLUSÕES

As principais indicações para a Operação de Hartmann, no Departamento de Cirurgia do Hospital de São Marcos, foram o adenocarcinoma do cólon e a diverticulite complicada. Foi uma cirurgia que foi realizada principalmente em indivíduos idosos. No entanto é relativamente segura, tendo-se verificado uma baixa morbidade e a mortalidade apresentada resultou da história natural da doença e não da intervenção cirúrgica.

Só cerca de 50% dos doentes foram submetidos a reconstrução do trânsito, sendo este um procedimento cirúrgico seguro.

## BIBLIOGRAFIA

C. Alves Pereira, Cirurgia Patologia Clínica; McGrawHill, 1.ª ed., 1999.

Schwartz, Principles of Surgery; McGrawHill, 7.ª ed., 1999.

Marvin Corman, Colon & Rectal Surgery, 4.ª ed.

Robin Phillips, Colorectal Surgery, 2.ª ed., 2001.