

Ileus Paralítico Pós-Operatório



Hospital de São Marcos
Departamento de Cirurgia
Director: Dr António Gomes
Serviço de Cirurgia II
Director: Dr Mesquita Rodrigues



Estrutura

- **Introdução**
- **Controle neurológico**
- **Fisiopatologia**
- **Sinais e diagnóstico**
- **Avaliação**
- **Prevenção**
- **Tratamento**
- **Conclusões**



Introdução

Ileus paralítico pós-op (IPO) – obstipação e intolerância oral resultante de uma alteração não mecânica na coordenação normal da actividade motora gastrointestinal.

Miedema, BW, Johnson, JO. Methods for decreasing postoperative gut dysmotility. Lancet Oncol 2003; 4:365.

“...é de consenso geral que existe obrigatoriamente algum grau de ileus paralítico fisiológico no pós-operatório como resposta a uma cirurgia major, seja ela abdominal ou não.”

Bederman, SS, Betsy, M, Winiarsky, R, et al. Postoperative ileus in the lower extremity arthroplasty patient. J Arthroplasty 2001; 16:1066.



Introdução



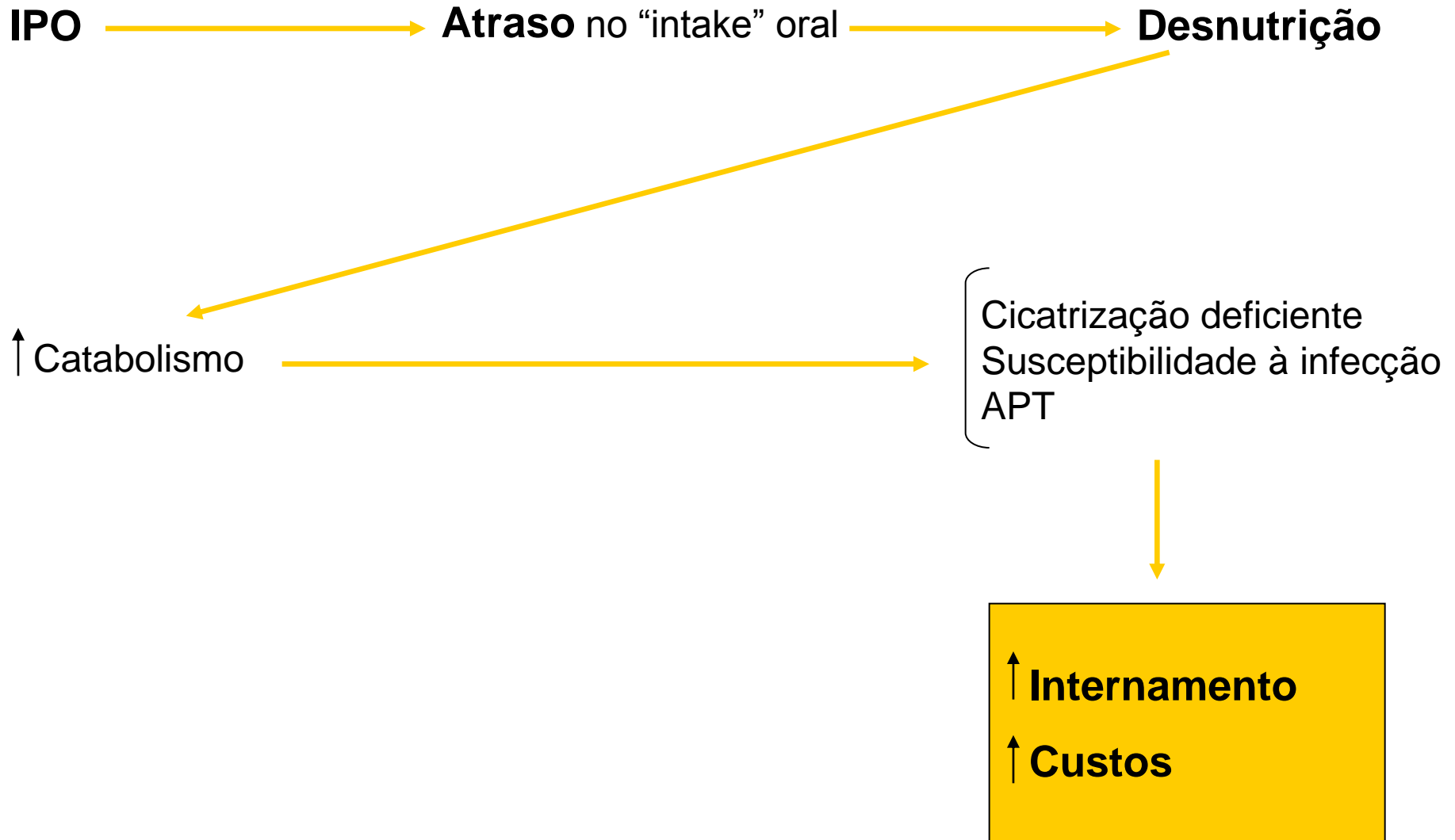
Brunicaardi, FC (Ed). Schwartz's Principles of Surgery. 8/e. McGraw Hill, 2005.



Kehlet, H, Holte, K. Review of postoperative ileus. Am J Surg 2001; 182:3S.

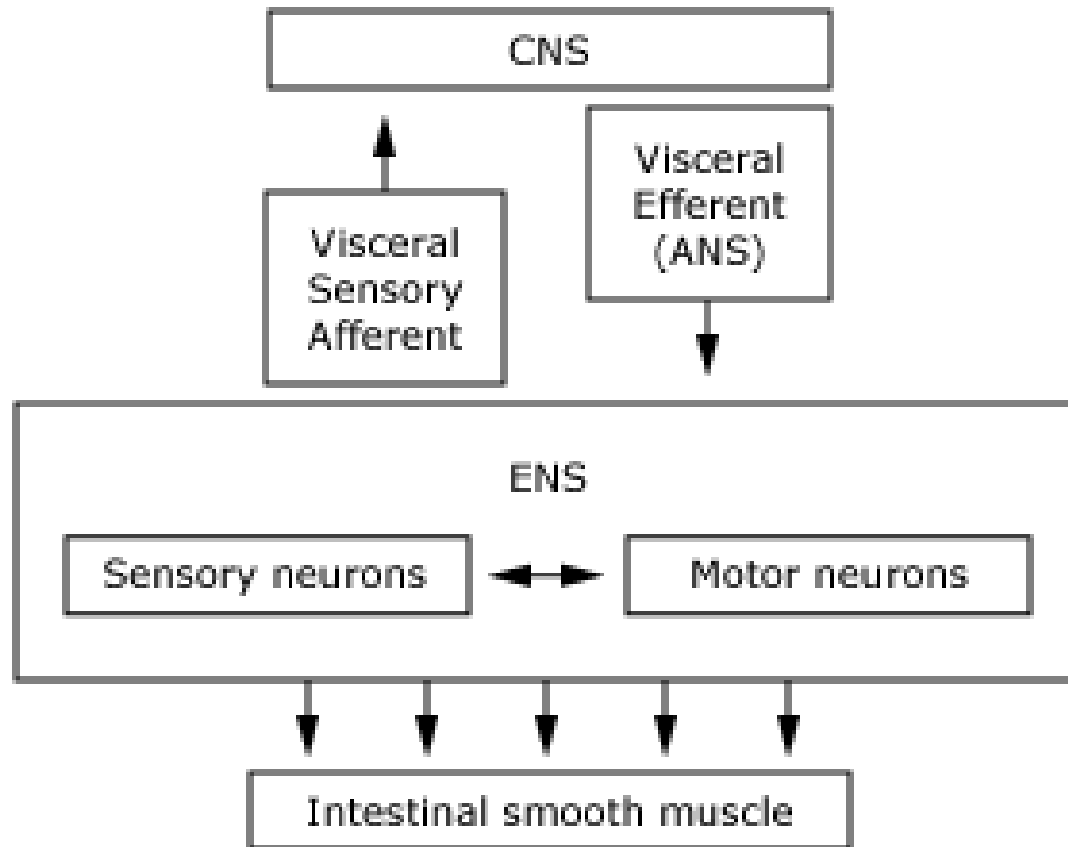


Introdução





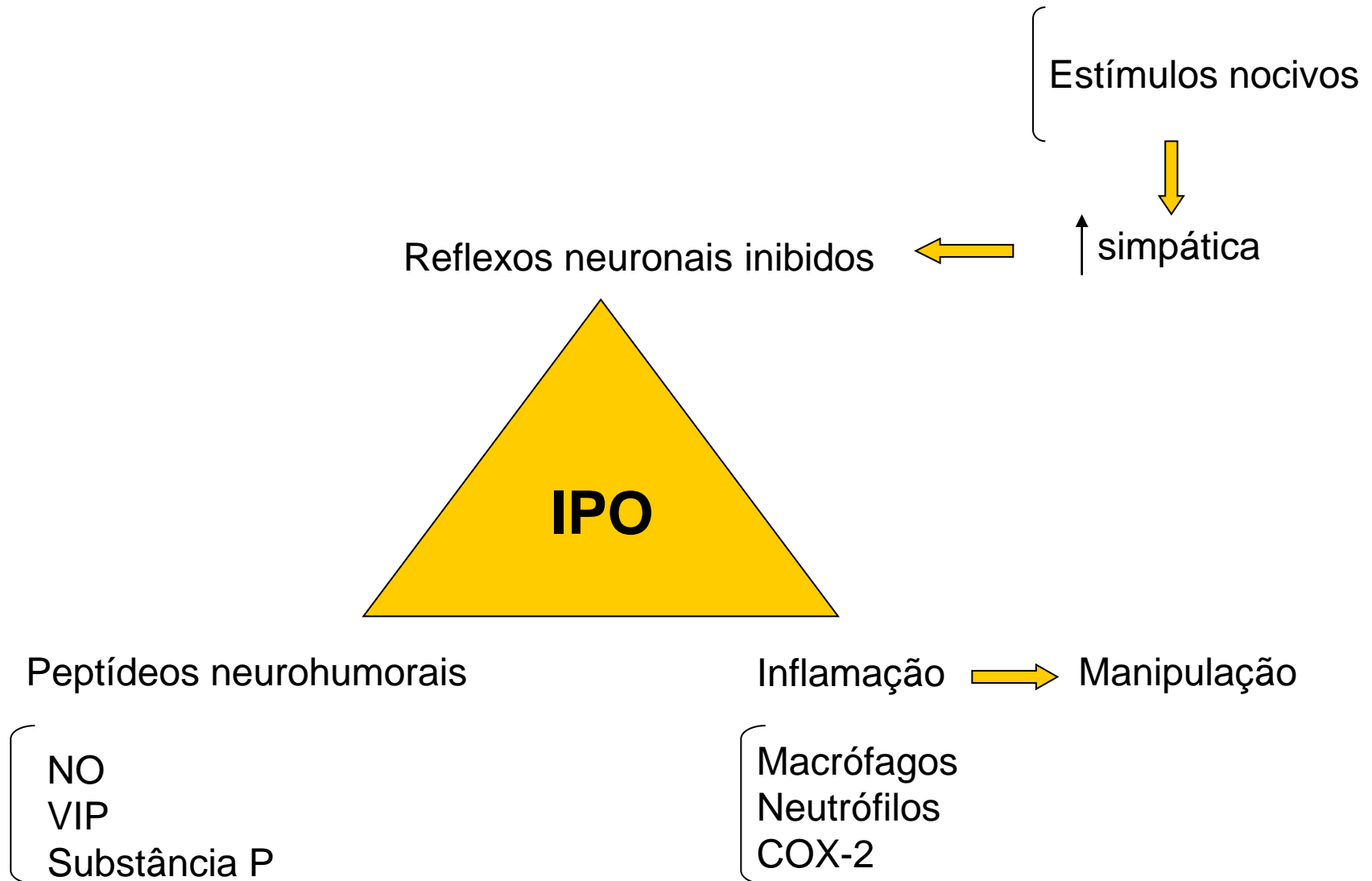
Controle Neurológico



ENS: Sistema nervoso entérico; ANS: Eferentes viscerais motores.




Fisiopatologia





Diagnóstico

Quando **1 ou mais** dos seguintes sinais ou sintomas persistem para além do 2º ao 5º dia do pós-operatório e na ausência de obstrução mecânica  **IPO.**

Distensão abdominal, timpanismo

Dor abdominal difusa

Náusea e/ou Vômitos

Atraso ou ausência de passagem gases

Intolerância à dieta oral



Diagnóstico

Diagnóstico diferencial:

Sinais/Sintomas	Ileus paralítico	Oclusão Mecânica
Distensão abdominal	Presente	Presente
RHA	Diminuído ou ausente	Elevado ou ausente
Obstipação	Presente	Presente
Dor	Moderada e difusa	Moderada a severa; em cólica
Irritação peritoneal	Ausente	Presente
RX	Distensão de ansas, sem níveis hidroaéreos	Distensão de ansas, com níveis hidroaéreos
Febre / Taquicardia	Ausente	Sugestivo
Vômitos	Presente	Presente – biliar ou fecalóide

Townsend, CM, Beauchamp, RD, Evers, BM, Mattox, KL. Sabiston Textbook of Surgery. The biological basis of modern surgical practice. 17/e. Elsevier Saunders, 2004.



1 – Identificação de causas reversíveis

Abcesso abdominal

Deiscência da anastomose

Anticolinérgicos

Anti-histamínicos

Apendicite aguda

Colecistite aguda

Hemoperitoneu /hemorragia retroperitoneal

Hipocalémia

Hipomagnesémia

Opiáceos

Pancreatite

Sépsis

Urémia

2 – Exclusão de outras patologias



Avaliação

História clínica:

Dor tipo cólica
Eructações
Febre
Taquicardia

Análises:

Na^{++} ; K^{+} ; Cl^{-} ; Mg^{++}
Creatinina e Ureia
Hemograma
ALT/AST; Amilase; Lipase



Avaliação

Imagiologia:





Prevenção



Não há muitas estratégias para diminuir efectivamente o IPO.

A melhor estratégia é a **Prevenção!!**



Prevenção

Estratégias potencialmente eficazes	Estratégias ineficazes
Epidural ¹	Atraso no início da alimentação oral ⁴
Cirurgia mini-invasiva ²	Cereais
Alvimopan ³	Fármacos
Redução no uso de opióides	Deambulação ⁵
Técnica cirúrgica	Chiclete ⁶
	SNG ⁷

1. Jorgensen, H, Wetterslev, J, Moiniche, S, Dahl, JB. **Epidural local anaesthetics versus opioid-based analgesic regimens on postoperative gastrointestinal paralysis, PONV and pain after abdominal surgery.** Cochrane Database Syst Rev 2000; :CD001893.

2. Uemura, K, Tatewaki, M, Harris, MB, et al. **Magnitude of abdominal incision affects the duration of postoperative ileus in rats.** Surg Endosc 2004; 18:606.

3. Wolff, BG, Michelassi, F, Gerkin, TM, et al. **Alvimopan, a novel, peripherally acting mu opioid antagonist: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial of major abdominal surgery and postoperative ileus.** Ann Surg 2004; 240:728.

4. Mangesi, L, Hofmeyr, GJ. **Early compared with delayed oral fluids and food after caesarean section.** Cochrane Database Syst Rev 2002.

5. Waldhausen, JH, Schirmer, BD. **The effect of ambulation on recovery from postoperative ileus.** Ann Surg 1990; 212:671.

6. Matros, E, Rocha, F, Zinner, M, et al. **Does gum chewing ameliorate postoperative ileus? Results of a prospective, randomized, placebo-controlled trial.** J Am Coll Surg 2006; 202:773.

7. Nelson, R, Edwards, S, Tse, B. **Prophylactic nasogastric decompression after abdominal surgery.** Cochrane Database Syst Rev 2005.



Tratamento

Pausa alimentar → Fluidoterapia

Diagnóstico de causas secundárias!!

Rever: História clínica; o intra e pós-operatório; exame físico e análises

Recorrer à Imagiologia após 48/72h de insucesso do tratamento conservador

Se distensão e vômitos → SNG

Uso de AINES

Retirar SNG quando RHA



Conclusões

IPO - **Distensão abdominal, timpanismo**
Dor abdominal difusa persistente
Náusea e/ou Vômitos
Atraso ou ausência da passagem de gases
Intolerância à dieta oral } > De 2 ou 5 dias

- Identificar causas reversíveis
- Uso de estratégias potencialmente eficazes
- Manipulação delicada e manipulação mínima dos intestinos (**classe 1C**)
- Epidural com anestésicos locais para o controle pós-operatório da dor (**classe 2A**)
- Cirurgia miniminvasiva (**classe 2C**)
- AINES para o analgesia (**classe 2C**)



Ileus Paralítico Pós - Operatório

Obrigado!