

# PROLAPSO ESTRANGULADO DE COLOSTOMIA COM NECROSE TARDIA: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS

## STRANGULATE COLOSTOMY PROLAPSE WITH LATE NECROSIS: PRESENTATION OF TWO CASES

Karina Sanches da Silva<sup>1</sup>  
Isaac José Felipe Corrêa Neto<sup>2</sup>  
Gabriel Fiorot Cruz Sperandio<sup>3</sup>  
Lia Yumi Omori Nishikawa<sup>3</sup>  
Amanda Gambi Robles<sup>4</sup>  
Laercio Robles<sup>5</sup>

1 Médica formada pela Faculdade Santa Marcelina FASM.

2 Prof. Dr. Da Disciplina de Propeidêutica e Semiologia e Cirurgia geral da Faculdade Santa Marcelina.

3 Médicos Residentes do Serviço de Coloproctologia do Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Santa Marcelina.

4 Médica Residente do Serviço de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Santa Marcelina-SP.

5 Médico Chefe dos Serviços de Cirurgia Geral e Coloproctologia do Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Santa Marcelina-SP.

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina apresentado à Faculdade Santa Marcelina de Itaquera.

Recebido para publicação: 2022

Aprovado pelo COPEFASM – Comitê de orientação a Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina

**Endereço para correspondência:**  
isaacjfcneto@gmail.com

### RESUMO

Colostomias são procedimentos cirúrgicos que têm o objetivo de reabilitar pacientes cuja função excretora tenha sido comprometida temporária ou permanentemente. É uma intervenção não incomum em cirurgias e, por isso, são passíveis de complicações, as quais podem necessitar de medidas conservadoras ou nova abordagem cirúrgica, como é o caso das comprometidas por prolapso associado a processos isquêmicos. Objetiva-se relatar dois casos de prolapso de ostomia intestinal com necrose de alça.

**PALAVRAS-CHAVE:** colostomia; ileostomia; prolapso de ostomia; necrose de ostomia; tratamento cirúrgico.

### ABSTRACT

Colostomies are surgical procedures that aim to rehabilitate patients whose excretory function has been compromised temporarily or permanently. It is not an uncommon intervention in surgeries and, therefore, it is prone to complications, which may require conservative measures or a new surgical approach, as is the case of those compromised by prolapse associated with ischemic processes. The objective is to report two cases of intestinal ostomy prolapse with loop necrosis.

**KEYWORDS:** colostomy; ileostomy; ostomy prolapse; ostomy necrosis; surgical treatment.

## INTRODUÇÃO

Ostomia é uma comunicação entre um órgão da cavidade corporal e o meio externo. São intervenções confeccionadas por procedimento cirúrgico que têm a função de criar um caminho alternativo para suprir funções alimentares, respiratórias e, até mesmo, excretoras<sup>1,2,3</sup>. Colostomias

ARCHIVES OF MEDICINE, HEALTH AND EDUCATION. 2023.v.1 n.2, p.69-75

são um dos estomas mais comumente realizados na prática cirúrgica<sup>4</sup>, sendo indicadas a pacientes com função excretora comprometida, interrompida ou obstruída por causas diversas, como neoplasias, abdome agudo obstrutivo, infecção pelve-perineal ou até trauma<sup>5,6</sup>.

Apesar de desempenhar papel fundamental na qualidade de vida e sobrevida em algumas condições, as estomias também estão sujeitas a complicações pós-operatórias.<sup>7</sup> Estas podem ser classificadas em precoces ou em tardias, quando o aparecimento antecede ou excede o tempo limiar de 30 dias, respectivamente.

No geral, pelo menos 33% das colostomias são acometidas por algum tipo de complicação durante todo o período de vida do paciente<sup>8</sup>. Das complicações precoces, têm-se os edemas, os sangramentos, a isquemia ou necrose, enquanto as tardias incluem a retração, a estenose, as fístulas e os prolapsos. Este último, em especial, pode corresponder a até 30% das complicações nesse período<sup>9</sup>.

O prolapso de colostomia ou ileostomia acontece quando uma porção da alça de intestino extrapola os limites originais do estoma<sup>10</sup>. As principais causas têm origem na sua maturação, tempo de repouso pós-cirúrgico ou estímulos que aumentem a pressão intra-abdominal como esforço físico excessivo, tosse, espirros ou episódios de vômito<sup>11</sup>.

Diante de um quadro de ileostomia ou colostomia prolapsada, a conduta inicial, geralmente, é conservadora e baseada na manipulação para retorno das alças à cavidade corporal, além de acompanhamento clínico<sup>10-13</sup>; contudo, a protusão do estoma, quando persistente, pode apresentar outras complicações secundárias que exigem um planejamento terapêutico, além da conduta conservadora, como é o caso do prolapso muito volumoso e o estrangulamento, em que há imobilização mecânica da alça intestinal prolapsada e pode ter, como consequência, a isquemia ou necrose, pelo comprometimento de aporte sanguíneo<sup>10,13</sup>.

Diante da relevância do assunto e de seus desdobramentos no manejo do paciente colostomizado que apresente prolapso associado a estrangulamento e a necrose, serão apresentados dois casos de pacientes atendidos pelo serviço de Coloproctologia do Hospital Santa Marcelina.

## **OBJETIVO**

Relatar dois casos de isquemia de prolapso de ostomia intestinal acompanhados no Serviço de Coloproctologia do Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Santa Marcelina e analisar possíveis fatores de risco e tratamentos instituídos, confrontando com a literatura.

## **MÉTODO**

Trata-se do levantamento de prontuário eletrônico e de exames complementares, após liberação pelo COPE.

## DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

### Caso 1

MAS, sexo feminino, 57 anos, diagnosticada com carcinoma espinocelular de canal anal, medindo 5 cm com acometimento da parede posterior da vagina e sintomas clínicos de fístula ano-vaginal.

Tomografia computadorizada de pelve realizada no mesmo período mostrou presença de linfonodos perihilares calcificados de aspecto sequelar e infiltração tumoral com espessamento parietal irregular das paredes do reto distal e borda anal, bem como redução de luz e invasão de parede posterior da vagina com trajeto fistuloso entre anus e vagina. Linfonodos em cadeia ilíaca externa bilateral mediam até 1,5 cm (figura 1).

Figura 1: Tomografia computadorizada de pelve: espessamento parietal irregular de reto distal com invasão da vagina



Submetida à colostomia em alça e posterior tratamento com rádio e quimioterapia (esquema de Nigro), referiu, após um ano, prolapso de colostomia após esforço físico, sendo inicialmente manejado com redução manual e cuidados locais, mas com piora progressiva dos sintomas e aspecto local do estoma com parada de evacuação, isquemia e necrose da alça intestinal (figura 2).

**Figura 2:** Colostomia Prolapsada com acometimento isquêmico em porção terminal



Submetida à reconfeção cirúrgica da colostomia e ressecção do segmento prolapsado e necrótico com alta hospitalar no 1.º pós-operatório.

## Caso 2

ASF, sexo masculino, 56 anos, com massa palpável em fossa ílica direita e tomografia de abdome demonstrando dilatação de alças de delgado e massa em topografia de ângulo hepático com 8,3 cm, estenosante, aderida a grandes vasos (figura 3). Submetido à ileostomia em alça devido tumoração avançada e irressecável de cólon direito com anatomia patológica evidenciando adenocarcinoma.

**Figura 3:** dilatação de alças de delgado com massa em topografia de ângulo hepático

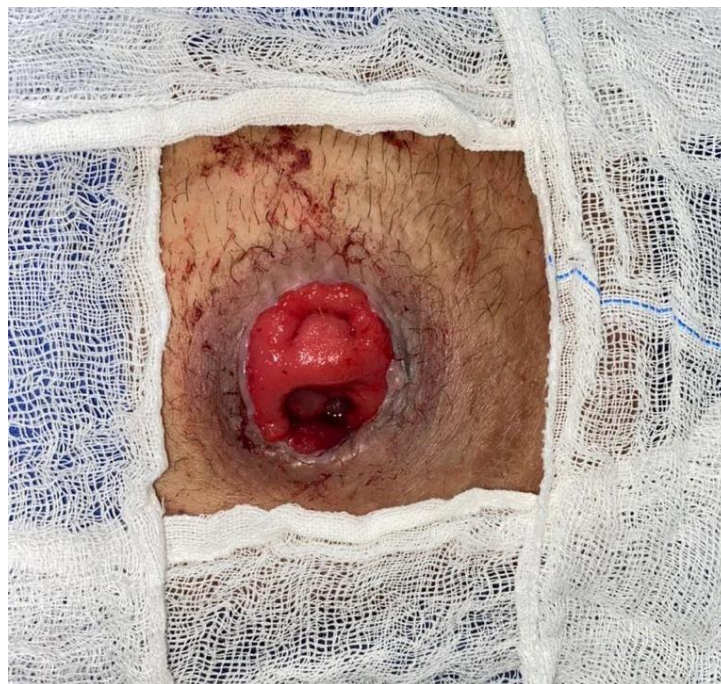


Três meses após a cirurgia, apresentou prolapso de ileostomia com necrose (figura 4), sendo realizado enterectomia segmentar e posterior rematuração (Figura 5) e alta hospitalar no 1.º pós-operatório.

**Figura 4:** Ileostomia Prolapsada com acometimento isquêmico



**Figura 5:** Aspecto final pós-tratamento cirúrgico



## DISCUSSÃO

Prolapso de colostomia é uma complicação que pode acometer até 1/3 dos pacientes submetidos ao procedimento, durante toda a vida<sup>1</sup>. Quando essa complicação evolui com estrangulamento da alça intestinal, a inviabilidade da colostomia requer uma intervenção cirúrgica de correção, assim que diagnosticada<sup>2,3</sup>.

Os principais fatores de risco associados incluem sexo masculino, obesidade, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, colostomia permanente, procedimento cirúrgico em caráter de urgência ou emergência e a confecção da colostomia na região do cólon transversal<sup>6,11</sup>.

A incidência de prolapso de colostomia acometida por necrose é estimada em torno de 1,7% dos casos de complicações em pacientes com ostomia intestinal, porém, quando observada a incidência de achados de necrose em colostomias já prolapsadas, esse número é de 12,5%<sup>8</sup>. Quanto ao tipo de confecção, tanto ileostomias quanto colostomias apresentam possibilidades de complicações equivalentes<sup>6,11</sup>. O que as torna mais propensas ao prolapso é a confecção em alça comparado com as terminais. Dos pacientes apresentados, ambos foram submetidos a ostomia em alça devido à doença maligna colorretoanal.

A intervenção cirúrgica proposta para a correção do prolapso associado à necrose é a exérese do segmento intestinal comprometido e a nova confecção da ostomia intestinal<sup>9,13</sup>. Em pacientes com condições clínicas mais comprometidas, como os oncológicos, por exemplo, o indicado é o uso de técnica de correção que cause menor trauma, sem atuar na parede abdominal de forma invasiva<sup>13</sup>. Em ambos os casos, os prolapsos foram tratados com a amputação do trecho necrosado e nova confecção da ostomia intestinal, sem outras interferências invasivas e exploratórias com menor trauma cirúrgico.

## CONCLUSÃO

A necrose de ostomia intestinal prolapsada, quer seja ileostomia, quer seja colostomia, é um evento raro, relacionada a alguns fatores de risco e de tratamento eminentemente cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, Martins SF. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *J Coloproctol*. 2019; 39(01): 48-55.
2. Lima SGS. *Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa*. Dissertação [Internet]. Botucatu: Universidade Júlio de Mesquita Filho-UNESP; 2017.
3. Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Disease*. 2009; 12(10): 958-64.
4. Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2016; 26(2): 117-20.
5. Salles VJA., Paula PR, de Bassi DG, Speranzini MB. Neoplasia no sítio da colostomia: relato de três casos e revisão da literatura. *Rev Bras Coloproctol*. 2006; 26(1): 57-60.

6. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina Ribeirao Preto*. 2011; 44(1), 51-6.
7. Krishnamurty D, Blatnik JM. Stoma Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2017; 30(03): 193-200.
8. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TS, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Complications of intestinal stoma in post-operative patients of rectal tumor resection*. *Revista Enfermagem Atual*. 2017; 1: 1-9.
9. Rodrigues FP, Novaes JAV, Pinheiro MM, Martins P, Cunha-Melo JR. *Intestinal Ostomy Complications and Care. Gastrointestinal Stomas*. 2019;
10. Murken DR, Bleier JIS. Ostomy-Related Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2019; 32(3): 176-82.
11. Cruz GMG, Constantino MRJ, Chamone BC, Andrade MMA, Gomes DMBM. Complicações dos estomas em câncer colorretal: revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. *Rev Bras Coloproctol*. 2008; 28(1): 50-61.
12. Paula PR, Matos D. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestoma. In: Santos VLCCG, Cesaretti, IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2015. 311-320.
13. Magi JC, Fonseca MFM, Guerra GLSR, Souza HFS, Fraga JBP, Formiga GJS. Correção de prociência de colostomia por abordagem local. *Correction of the colostomy prolapse for local boarding*. *Rev Bras. Coloproctol*. 2004; 24(3): 198-202.

A responsabilidade de conceitos emitidos e de todos os artigos publicados caberá inteiramente aos autores. Da mesma forma os autores serão responsáveis também pelas imagens, fotos e ilustrações inclusas no trabalho a ser publicado.