



DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA DO VOLVO DA SIGMOIDEIA

EXPERIÊNCIA RETROSPECTIVA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Pedro Magalhães-Costa, Cristina Chagas

Hospital Egas Moniz – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

- *Volvere* (latim)
- Comum: sigmoideia (40-70%) e cego
- Raro: cólon transverso, ângulo esplênico, estômago, vesícula biliar, i. delgado
- Variação geográfica (“cinturão do volvo”)
- Factores de risco: anatómicos, idosos, institucionalizados, doença neuropsiquiátricas

Volvo da sigmoideia

- Ø sinais de perfuração/peritonite: **tratamento médico**
 - **Colonoscopia e descompressão** é eficaz em 70% casos
- Presença de sinais de perfuração/peritonite/sofrimento da mucosa: **tratamento cirúrgico emergente**

Volvo da sigmoideia

- **Clinicamente:**
 - dor abdominal (99%)
 - distensão abdominal (96%)
 - obstipação (92%)
- **Rx Abdómen simples (65%)**
- **TC Abdómen e Colonoscopia ($\cong$ 100%)**

Volvo da sigmoideia

- **Descompressão endoscópica**
 - Sucesso técnico: 85-95%
 - Recorrência: 60%
- **Cirurgia**
 - Electiva: mesosigmoidopexia+ressecção com AP
 - Emergente: Procedimento de Hartmann
- **Mortalidade**
 - Ø gangrena/perfuração/peritonite: <10%
 - Gangrena: 11-60%
- **Factores preditores de recorrência (?)**

Volvo da sigmoideia

- Avaliar a eficácia da descompressão endoscópica no tratamento do volvo da sigmoideia
- *Timing* ideal para realização da endoscopia
- Eficácia de manobras terapêuticas não endoscópicas
- Factores associados à recorrência

Objectivos

- Análise retrospectiva desde Janeiro de 2010 até Setembro 2013
- Análises estatística: IBM SPSS Statistics v.19

Métodos

Casos/Doentes	Valor
Casos	19
Doentes	13
Ratio Caso/Doente	1,5

Idade	Anos
Média	73
Mínima	52
Máxima	93

Género	Número (percentagem)
Masculino	9 (69,2%)
Feminino	4 (30,8%)

Comorbilidades associadas	Número (percentagem)
Doença e/ou factores de risco cardiovascular	9 (64%)
Doença neuropsiquiátrica	6 (43%)
Cirurgia colorectal prévia	3 (21%)

Sintomas iniciais	Número (percentagem)
Dor abdominal	13 (65%)
Paragem de emissão de fezes/gases	9 (45%)
Diarreia	3 (15%)
Vómitos	1 (5%)

Resultados

Valores laboratoriais	Valor médio
Hemograma	
• Leucócitos	• 10600 cél/mm ³
• Neutrófilos	• 80,5%
Bioquímica	
• Proteína C Reactiva	• 3,7 mg/dL
• Creatinina	• 1,1 mg/dL
• Ionograma e ácido-base	• Hipokaliémia: 5 episódios (25%)
	• Hiponatremia: 3 episódios (15%)
	• Acidémia: 1 episódio

Telerradiografia de abdómen	Número (percentagem)
Distensão de ansas do cólon e/ou níveis H-A	13 (68,4%)
Achados típicos de volvo (sinal do “feijão”)	5 (26,3%)
Sem achados relevantes/normal	1 (5,3%)

Tomografia Computorizada	Número (percentagem)
Achados típicos de volvo, sem sinais de perfuração	19 (100%)

Resultados

- **Sucesso técnico imediato: 100%**
 - Recidiva precoce (<24h): 2 doentes
 - Recorrência tardia [134-269 dias]: 4 doentes
- **Recorrência global: 31,6% (6/19)**
 - Tempo médio: 134 dias (4,3 meses) [1h-269 dias]

Resultados

- O tempo médio para a tentativa de resolução endoscópica: 9 horas (<24h)
 - **Não houve relação entre o *timing* para a endoscopia:**
 - Sinais de sofrimento endoscópico ($p=0,390$)
 - Probabilidade de recorrência ($p=0,373$)
 - Complicações pós-operatórias ($p=0,676$)
- **A colocação ou não de sonda rectal não teve relação com a probabilidade de recorrência ($p=0,589$)**
 - Colocada: 7/19 casos (recidiva 4/7 casos)
- Não foi registada morbimortalidade associada ao tratamento endoscópico.

Resultados

- 10 dos 13 doentes foram submetidos a cirurgia
 - 60% (n=6): <24h
 - 10% (n=1): <48h
 - 30% (n=3): Electiva ($\cong$ 2 meses)
- Colectomia parcial/subtotal com AP: 6
- Colectomia total: 1
- Procedimento de Hartmann: 3
- Taxa de mortalidade: 10% (1/10)
- Taxa de complicações major: 30% (3/10)

Resultados

- 3 doentes (23,1% casos)
 - Todos foram submetidos a resolução endoscópica do volvo com sucesso
 - Não operados
 - Não apresentam qualquer recorrência até à data
 - O tempo de *follow-up* nestes doentes encontra-se entre 4 meses e 3 anos

Resultados

- A **descompressão endoscópica** é segura/eficaz na resolução imediata do volvo da sigmoideia
 - A curto/médio prazo a taxa de recorrência é elevada (31,6%).
 - Não houve relação entre o *timing* da descompressão e a presença de morbimortalidade pós-operatória.
 - A sonda de enteróclise não apresentou vantagem terapêutica.
- Apesar da taxa de morbimortalidade elevada, a **cirurgia** parece ser a melhor opção definitiva.

Conclusão
