

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO

ANA LUISA CABRAL DOS SANTOS; BIANCA MATTOS BARBOSA GUIMARÃES;
FERNANDA CHAVES FLORES OLIVEIRA DA SILVA; GUSTAVO GONÇALVES
FERNANDES

ANÁLISE GLOBAL DO VOLVO DE SIGMÓIDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Prof. Orientador: Dr. Eduardo Granato Menchise

Prof. Disciplina: Paulo Apratto

Duque de Caxias

Junho de 2024

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO

ANA LUISA CABRAL DOS SANTOS; BIANCA MATTOS BARBOSA GUIMARÃES;
FERNANDA CHAVES FLORES OLIVEIRA DA SILVA; GUSTAVO GONÇALVES
FERNANDES

ANÁLISE GLOBAL DO VOLVO DE SIGMÓIDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Prof. Orientador: Dr. Eduardo Granato Menchise

Prof. Disciplina: Paulo Apratto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio –
Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), como parte das exigências para
obtenção do título de bacharel em Medicina.

Duque de Caxias

Junho de 2024

ANÁLISE GLOBAL DO VOLVO DE SIGMÓIDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio –
Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), como parte das exigências para
obtenção do título de bacharel em Medicina.

Duque de Caxias

Junho de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Universidade do Grande Rio

Prof. Universidade do Grande Rio

Prof. Universidade do Grande Rio

SUMÁRIO

	Pág.
1. RESUMO _____	5
2. INTRODUÇÃO _____	6
3. JUSTIFICATIVA _____	8
4. OBJETIVO _____	9
5. MATERIAIS E MÉTODOS _____	9
6. RESULTADOS _____	15
7. CONCLUSÃO _____	22
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	23

ANEXO I: CARTA DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO

ANEXO II: CRONOGRAMA

1. RESUMO

O volvo de sigmoide é uma condição em que ocorre uma torção no eixo do sigmoide, resultando em obstrução parcial ou completa do lúmen intestinal e de um grau variável do seu suprimento sanguíneo, causando isquemia intestinal progressiva, necrose e perfuração intestinal se não for tratado. A condição pode ocorrer em qualquer porção do intestino grosso que esteja ligada a um mesentério longo e frouxo que seja fixo ao retroperitônio por uma base estreita. A patologia incide com maior frequência no cólon sigmoide. Este trabalho apresenta como objetivo realizar um estudo de revisão sistemática de literatura sobre o estudo do volvo de sigmoide quanto aos aspectos da epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Foi utilizado site de busca PUBMED, através das palavras-chave: “Intestinal Volvulus”; “Sigmoid volvulus case report”; e “adult”. Como resultado da pesquisa foi possível comprovar que o modelo de resumo informativo estruturado é o mais utilizado e nos trouxe como informação importante que o volvo de sigmoide ocupa o terceiro lugar em causas de obstrução do intestino grosso, ficando atrás apenas de neoplasias colônicas e doença diverticular. O rápido diagnóstico permite uma conduta adequada e menor morbimortalidade. Pode ocorrer em diferentes pontos do cólon, em pacientes de todas as idades, e os fatores de risco incluem uma dieta pobre em fibras. Uma das complicações mais graves do volvo de sigmoide é a perfuração do intestino com o derramamento do seu conteúdo na cavidade abdominal podendo levar a óbito, com isso, esse trabalho tem como objetivo ampliar os conhecimentos sobre o tema, tornando o diagnóstico mais rápido e eficaz resultando assim, em um melhor prognóstico para o paciente.

2. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abrangente sobre volvo de sigmoide, explorando os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos. A revisão visa sintetizar as informações disponíveis na literatura médica para fornecer uma base sólida de conhecimento que possa ser aplicada na prática clínica e na tomada de decisões.

Serão abordados estudos clássicos e recentes que discutem desde a apresentação clínica e os métodos diagnósticos, incluindo exames de imagem como a tomografia computadorizada e o enema opaco, até as diversas abordagens terapêuticas, que variam desde a descompressão endoscópica até a intervenção cirúrgica. Além disso, serão discutidas as complicações associadas ao volvo de sigmoide.

A torção do cólon sigmoide, conhecida como Volvo de Sigmoides (VS) é um importante diagnóstico diferencial de abdome agudo obstrutivo e potencialmente grave que envolve a rotação anormal do segmento distal do cólon sigmoide em torno de seu próprio eixo¹. Essa condição complexa, tem sido objeto de crescente interesse na comunidade médica devido à sua natureza incomum e às implicações clínicas significativas que apresenta. Essa patologia, muitas vezes assintomática em suas fases iniciais, pode evoluir para complicações graves, incluindo isquemia intestinal, perfuração e peritonite, exigindo intervenção médica imediata¹. O volvo é a causa inexplicada de 5% a 8% de todas as obstruções intestinais, sendo o volvo de sigmoide responsável por 40-70% dos casos². Nas sociedades ocidentais essa patologia é mais comum em idosos, particularmente em pacientes com demência ou doença psiquiátrica com a taxa de até 50% de mortalidade³. A causa dessa patologia ainda não é específica e clara, no entanto, autores apontam que a constipação crônica, dismotilidade colônica, dietas pobres em fibras, tumores e pela própria anatomia do cólon sigmoide longo. Os sintomas mais frequentes são: distensão, dor abdominal e parada de eliminação de fezes e/ou flatos, vômitos, no entanto, em alguns pacientes

podem ser assintomáticos. Em geral, o quadro clínico inicia-se de forma aguda com dor abdominal grave, vômitos e constipação.

Uma anamnese detalhada deve ser realizada pelo médico, explorando sua sintomatologia e sua história patológica pregressa. Ao exame físico o paciente pode apresentar dor, distensão, hipertimpanismo abdominal, ausência de ruídos hidroaéreos, febre, irritação peritoneal e instabilidade hemodinâmica que sugere necrose, na qual uma abordagem cirúrgica precisa ser realizada com urgência.

Diante de uma suspeita de Volvo Sigmoides, um exame de imagem deve ser solicitado. Os achados radiográficos costumam ser inconfundíveis ou patognomônicos, possibilitando um diagnóstico precoce. O primeiro exame a ser solicitado é a radiografia de abdome (“rotina de abdome agudo”), a qual pode apresentar sinais clássicos como ‘sinal do grão de café’⁴, e estando disponível a tomografia computadorizada, um exame de mais acurácia, deverá ser realizado, pois confirma a presença da torção e pode avaliar a viabilidade do tecido intestinal, auxiliando no planejamento pré-operatório.

O tratamento tem como objetivo desfazer a torção, restaurar o fluxo sanguíneo e a função intestinal. Os procedimentos cirúrgicos vão desde uma descompressão colônica até a ressecção cirúrgica.

A monitorização pós-operatória é de fundamental importância, para acompanhar a recuperação do paciente e identificar possíveis complicações, como deiscência de suturas, abscessos e infecções.

O conhecimento e a conscientização sobre a volvo de sigmoide são cruciais para os profissionais de saúde, a fim de garantir um tratamento eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

O padrão ouro do tratamento consiste em ressecção cirúrgica seguida de anastomose termino-terminal, porém quando há comprometimento da viabilidade do cólon é realizada cirurgia de Hartmann. Nos próximos segmentos deste trabalho, discutiremos volvo de sigmoide abordando mais da anatomia do cólon sigmoide,

causas subjacentes, etiologia, fisiopatologia, sintomas clínicos característicos que a acompanham, os métodos de diagnóstico disponíveis e as opções terapêuticas, incluindo a cirurgia. Além disso, destacamos as complicações potenciais associadas a essa condição e as considerações de acompanhamento. O conhecimento e a conscientização sobre a volvos de sigmoide são cruciais para os profissionais de saúde, a fim de garantir um tratamento eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Este trabalho pretende contribuir para a formação de futuros profissionais de saúde, fornecendo uma compreensão detalhada e atualizada desta condição médica, e ressaltando a importância de um diagnóstico rápido e de um manejo adequado para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

3. JUSTIFICATIVA

A pesquisa sobre volvo de sigmoide é fundamental pois essa condição pode impactar significativamente a saúde gastrointestinal devido ao seu potencial de causar obstrução intestinal e suas altas taxas de morbimortalidade quando não diagnosticado e tratado prontamente. Compreender os principais sinais e sintomas e abordagens terapêuticas relacionadas ao volvo de sigmoide é indispensável para aprimorar o diagnóstico precoce e otimizar as intervenções, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a escassez de estudos abrangentes nessa área ressalta a importância de investigações mais aprofundadas, consolidando o papel do trabalho de conclusão de curso como um meio valioso para preencher essa lacuna de conhecimento e promover avanços na prática médica.

A escolha de realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema se justifica pela importância de consolidar e atualizar o conhecimento disponível na literatura médica sobre esta condição. Há uma necessidade contínua de compilar e revisar criticamente essas informações para proporcionar uma visão abrangente e integrada da patologia, pois o manejo do paciente pode variar consideravelmente dependendo dos recursos disponíveis e da experiência dos profissionais de saúde, tornando a disseminação de boas práticas baseada em evidências um objetivo crucial. A revisão bibliográfica

permitirá identificar e analisar as abordagens mais eficazes e os avanços recentes no tratamento desta condição, contribuindo assim para a melhoria da prática clínica.

4. OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é pesquisar através de uma revisão bibliográfica, evidências científicas abrangentes relacionadas ao volvo de sigmoide, realizando uma análise global da epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, apresentação clínica, métodos diagnósticos e opções de tratamento, com o intuito de compilar e analisar as evidências mais recentes da literatura médica, visando aprimorar o entendimento sobre essa condição e contribuir para o manejo clínico e cirúrgico, permitindo as melhores e mais eficazes práticas clínicas e cirúrgicas, dos pacientes afetados.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

O proposto estudo é uma revisão sistemática de literatura dos artigos sobre Volvo de Sigmoides, via PUBMED on-line, bancos de dados de janeiro de 2016 a novembro de 2023, relacionada ao tema. Essa fonte foi selecionada por abranger uma literatura médica ampla. Inicialmente, os termos de busca navegados na base de dados PUBMED foram:

1 “*Intestinal Volvulus*”; 2 “*Sigmoid volvulus case report*”; e 3. *adult*.

Optou-se por utilizar o filtro “*Adult: 19+ years*” devido à incidência da faixa pediátrica e adulto jovem serem mais baixas e as características clínico -radiológicas podem ser diferentes.

A seleção dos estudos foi realizada em 3 etapas. Inicialmente separamos títulos e resumos potencialmente relevantes, foram estabelecidos critérios claros para a inclusão e exclusão de artigos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordavam diretamente os temas de interesse da pesquisa, enquanto os critérios de exclusão eliminaram artigos que não estavam diretamente relacionados ou que apresentavam metodologias inadequadas.

Na segunda etapa, dois revisores independentes realizaram a seleção. Na terceira etapa, títulos divergentes foram lidos em conjunto, chegando a um consenso. A triagem inicial resultou na identificação de 69 artigos. Esta triagem foi baseada nos títulos e resumos dos estudos, de modo a verificar se abordavam os tópicos pertinentes.

Dos 69 artigos inicialmente identificados, foi realizada uma leitura completa para uma análise mais aprofundada. Nesta etapa, 49 artigos foram excluídos, pois não se enquadravam nos critérios previamente estabelecidos. As razões para a exclusão incluíram a falta de relevância temática, metodologia inadequada, duplicidade de estudos e publicações não originais (por exemplo, resenhas ou comentários). Após a análise detalhada, 18 artigos foram considerados relevantes e incluídos na revisão final. Estes artigos foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão e apresentarem uma contribuição significativa para os objetivos da pesquisa.

Esta metodologia garantiu que a revisão bibliográfica fosse conduzida de forma sistemática e rigorosa, proporcionando uma visão abrangente e crítica sobre o tema investigado.

Excluídos foram 2: (1) estudos que não apresentam informações detalhadas sobre métodos diagnósticos, abordagem cirúrgicas. Em seguida, cada artigo da amostra foi lido em conjunto e foram extraídos principais resultados.

Quadro 1. resultados obtidos por meio dos descritores da metodologia e motivo caso não incluído na terceira etapa.

Autores / Título do Artigo / Revista e Ano	Incluído?	Motivo
1. Tejera Hernández AA, Betancort Rivera N, Pérez Alonso E, Hernández Hernández JR. Vólvulo sigmóide devido à doença de Chagas. 2018 Dic Emergências. 30 (6):437-438. [PubMed]	sim	

2.	Sahu KK, Sherif AA, Lopez CA. Sinal ômega: Aparência radiológica do volvo sigmóide. J Med Imaging Radiat Oncol. fevereiro de 2019; 63 (1):82-83. [PubMed]	sim	
3.	Ishibashi R, Niikura R, Obana N, Fukuda S, Tsuboi M, Aoki T, Yoshida S, Yamada A, Hirata Y, Koike K. Predição dos resultados clínicos do volvulus sigmóide por raio-X abdominal: sistema de classificação AXIS. Prática de Gastroenterol Res. 2018; 2018 :8493235.[PubMed]	sim	
4.	Atamanalp SS. Comentários sobre o manejo contemporâneo do volvulus sigmóide. J Gastrointest Surg. fevereiro de 2019; 23 (2):391-392. [PubMed]	sim	
5.	Bauman ZM, Evans CH. Vólvulo. Surg Clin Norte Am. outubro de 2018; 98 (5):973-993. [PubMed]	sim	
6.	Mba EL, Obiano SK, Mshelia NM. Vólvulo composto: relato de caso e revisão da literatura. J Surg Case Rep. 2018, novembro; 2018 (11):rjy311. [PubMed]	não	Inadequado ao tema proposto

7.	Carmo L, Amaral M, Trindade E, HenriquesCoelho T, Pinho-Sousa J. Vólvulo Sigmóide em Crianças: Diagnóstico e Desafio Terapêutico. GE Porto J Gastroenterol. Setembro de 2018; 25 (5):264-267. [PubMed]	não	Inadequado ao tema proposto
8.	Motsumi MJ, Tilhomelang O. Vólvulo síncrono do cólon sigmóide e transverso em um homem de 26 anos. J Surg Case Rep. 2018, novembro; 2018 (11):rjy295. [PubMed]	sim	
9.	Xiang H, Han J, Ridley NÓS, Ridley LJ. Sinal de ferradura: vólvulo sigmóide. J Med Imaging Radiat Oncol. outubro de 2018; 62 Suplemento 1 :85-86. [PubMed]	sim	
10.	Frank L, Moran A, Beaton C. Uso de colostomia endoscópica percutânea (PEC) para tratar volvo sigmóide: uma revisão sistemática. Endosc Int Aberto. julho de 2016; 4 (7):E737-41. [PubMed]	sim	

11.	Garfinkle R, Morin N, Ghitulescu G, Vasilevsky CA, Boutros M. Da detorção endoscópica à colectomia sigmóide - a arte de gerenciar pacientes com volvulus sigmóide: uma pesquisa com os membros da Sociedade Americana de Cirurgiões de Cólon e Retal. Sou Surg. 01 de setembro de 2018; 84 (9):1518-1525. [PubMed]	sim	
-----	--	------------	--

12.	Quénéhervé L, Dagouat C, Le Rhun M, Perez-Cuadrado Robles E, Duchalais E, Bruley des Varannes S, Touchefeu Y, Chapelle N, Coron E. Resultados do manejo endoscópico de primeira linha para pacientes com volvo sigmóide. Cave o fígado Dis. março de 2019; 51 (3):386-390. [PubMed]	sim	
13.	Dolejs SC, Guzman MJ, Fajardo AD, Holcomb BK, Robb BW, Waters JA. Manejo Contemporâneo do Vólvulo Sigmóide. J Gastrointest Surg. agosto de 2018; 22 (8):1404-1411. [PubMed]	sim	

14.	Safioleas M, Chatzikonstantinou C, Delikouras E, Stamatakos M, Papaconstantinou I, Smirnis A, Safioleas P, Kostakis A. Clinical considerations and therapeutic strategy for sigmoid volvulus in the elderly: a study of 33 cases. World J Gastroenterol. 2007 Feb 14;13(6):921-4. do. [PubMed]	sim	
15. .	Raphe, R; Chicone, M.C; Lima, A.B; Dantas, P.C; Marquez, T.B; Carneiro, I.C. et al. Volvo de Sigmóide: Artigo de Revisão. Paraná, PR: Atena, 2021. [PubMed]	sim	
16.	Larkin JO, Thekiso TB, Waldron R, Barry K, Eustace PW. Recurrent sigmoid volvulus - early resection may obviate later emergency surgery and reduce morbidity and mortality. Ann R Coll Surg Engl, 2009. [PubMed]	sim	
17.	Ferreira LFP, Ferreira F Filho, Ferreira AFP, Lopes VV. A avaliação da atuação da colonoscopia no tratamento do volvo colônico. J Health Biol Sci. 2019 7(4):410-422. . [PubMed]	sim	
18.	Arias bellini m. Volvulus of the sigmoid; a new radiologic sign. Radiology. 1949 Aug;53(2):268-70. doi: 10.1148/53.2.268. PMID: 18147726. [PubMed]	sim	

19. Vasques LF, Pereira AM, Rocha RO, Sommer LF, Bertolin MEB, Magalhães RGC, Neves FGCM, Silva EB, Neves LGC, Santos LF, Miranda MC. Volvo de sigmóide: avaliação clínica e cirúrgica. Revista Foco, agosto de 2023. [PubMed]	sim	
20. Araújo AC, Menezes AM, Ramirez ACF, Kotovicz BBM, Ueba CC, Fernandes RQ, Lopes JR, Rodrigues LP, Dourado MVF, Corrêa WP. Principais complicações da reconstrução do trato intestinal após colostomia a Hartmann. Revista Eletrônica Acervo Saúde, março 2021. [PubMed]	sim	

6. RESULTADOS

A partir da busca detalhada acima, foram selecionados 18 artigos. A torção do colón em torno do seu próprio eixo pode causar isquemia, perfuração ou até necrose tornando-se em uma urgência médica. Essa condição patológica pode ocorrer em qualquer parte do intestino grosso que seja íntima com o mesentério. A torção no eixo do sigmoide é a terceira causa mais comum de obstrução intestinal, sendo as neoplasias colônica e a doença diverticular as mais frequentes. A maior frequência de vólvulo do colo é o sigmoide em primeiro lugar (60,9%), seguido de ceco (34,5%), transverso (3,6%) e a flexura esplênica (1%) ¹. Os fatores de risco apontados pela literatura são bem difundidos e segue uma concordância, porém, alguns autores associam a hipocalcemia ao VS intermitente¹. Há um aumento na incidência desta condição em pacientes portadores de doenças neuropsíquicas e tratados com medicamentos psicotrópicos. Essas medicações podem predispor ao volvo por

afetarem a motilidade intestinal ⁴. Outros autores destacam a importância de associar a Doença de Chagas (infecção causada pelo *Trypanosoma cruzi*) a formação de um megacólon que terá conseqüentemente a formação de um volvo de sigmoide. Essa informação se torna necessária uma vez que na América do Sul, a Doença de Chagas é frequente e uma das possíveis causas da patologia abordada⁵. A importância de discutir o tema proposto é que tal patologia pode evoluir para uma perfuração do intestino fazendo com que o conteúdo intestinal invada a cavidade abdominal tornando o caso uma emergência onde é necessário conhecimento prévio para ação imediata.

O reconhecimento dos sinais e sintomas dessa patologia é imprescindível para que haja um diagnóstico precoce a fim de tratar adequadamente sem evoluir para uma emergência. A obstrução do fluxo intestinal apresenta-se clinicamente como dor abdominal súbita e severa podendo ser difusa ou em região inferior do abdômen, náuseas, vômitos e distensão abdominal, alteração nos hábitos intestinais e em casos mais graves sangue nas fezes.

No exame de imagem há consenso nos sinais clássicos da radiografia abdominal, a qual revela um colón sigmoide acentuadamente dilatado que se assemelha a um tubo interno dobrado, com seu ápice no quadrante superior direito. Um nível hidroaéreo pode ser visualizado na alça do cólon dilatada, e quase sempre há ausência de ar no reto, características do sinal clássico conhecido como sinal do grão de café⁶ (Figura 1). A tomografia computadorizada, geralmente revela uma dobra mesentérica característica (Figura 2). O clister opaco mostra o ponto da obstrução patognomônica em ‘bico de pássaro’, revelando a torção que obstrui o lúmen do segmento intestinal (Figura 3).

O tratamento realizado inicia-se com uma hidratação apropriada, e em casos iniciais e menos graves, envolve a descompressão não operatória, onde a torção é realizada manualmente com um tubo flexível pelo reto para aliviar a obstrução e restaurar o fluxo intestinal. A descompressão alivia o problema agudo e permite ressecção como um procedimento eletivo, reduzindo a morbimortalidade. A descompressão pode ser obtida pela colocação de um tubo retal por meio de um

sigmoidoscópio flexível, em um jato súbito de gás e líquidos, com uma regressão na distensão abdominal. É contraindicada em casos de suspeita de necrose intestinal, perfuração ou peritonite¹.

A intervenção endoscópica iniciou com Bruusgaard por sigmoidoscopia em 1947, sendo esse o método utilizado até hoje para o manejo conservador⁷. A colonoscopia também pode ser utilizada no manejo do volvo de sigmoide com a vantagem de uma melhor visualização e consequentemente facilitando a avaliação da viabilidade das alças intestinais, principalmente antes da ressecção eletiva para se excluir uma neoplasia associada. Em casos com maior sinal de gravidade, sinais de necrose ou gangrena, o procedimento cirúrgico tradicional é a laparotomia com retossigmoidectomia com o fechamento do reto e colostomia terminal – procedimento de Hartmann (Figura 4). Descrita pelo cirurgião francês Henri Albert Hartmann em 1921, visa reduzir a mortalidade relacionada à deiscência de anastomoses colorretais primárias. A cirurgia de Hartmann é um procedimento cirúrgico também indicado em casos de perfuração ou doenças inflamatórias graves como a doença diverticular complicada. A técnica foi descrita inicialmente como uma ressecção de cólon retrossigmoíde devido às altas complicações pós-operatórias em anastomoses colorretais em cirurgias de remoção de câncer de cólon sigmoíde distal. O procedimento cirúrgico inicia-se com a incisão abdominal na linha média ou do lado esquerdo para acessar o cólon e as estruturas adjacentes. Faz uma exploração cuidadosa da cavidade abdominal para identificar a obstrução avaliando se há necrose de algum tecido ou sangramentos inesperados. Segue com uma ressecção do cólon obstruído e criação do pouch de Hartmann onde cria-se uma extremidade fechada da parte remanescente do cólon com sutura ou grampeamento. A colostomia é realizada logo após, onde o cirurgião cria uma abertura na parede abdominal - estoma, onde o cólon remanescente é conectado permitindo que as fezes passem para uma bolsa coletora de fezes do lado externo do abdome. Por fim, há o sepultamento do reto onde é suturado temporariamente. Após a cirurgia, o paciente é monitorizado pela equipe cirúrgica para garantir uma recuperação adequada. De acordo com Fonseca AZ (2017) as complicações mais comuns após procedimento de Hartmann é a

deiscência anastomótica, seguido de deiscência e evisceração, obstrução intestinal, infecção da ferida operatória e impossibilidade de reconstrução. Os fatores de risco associados às complicações citadas é a idade avançada e comorbidades pré-existentes. Com isso, a reversão laparoscópica é um método que pode diminuir as complicações, reduzir a perda de sangue, além de encurtar o tempo de internação hospitalar e ainda incentivar a peristalse.

Segundo Ifversen & Kjaer (2014) pacientes tratados cirurgicamente tiveram uma taxa de sobrevivência relativamente melhor do que os pacientes que trataram de forma conservadora e com menor índice de recidiva. Os autores ainda sugerem que os pacientes devem ser tratados cirurgicamente após o primeiro caso de volvo de sigmoide⁸ devido à elevada taxa de recorrência, chegando a 70%.

Os cuidados pós-operatórios são cruciais para a recuperação eficaz e segura após procedimentos cirúrgicos, como a laparotomia exploradora e a videolaparoscopia. Embora ambos os procedimentos sejam usados para explorar e tratar condições intra-abdominais, como Volvo de Sigmoide, por exemplo, eles diferem significativamente em termos de invasividade e, conseqüentemente, nos cuidados pós-operatórios necessários. A laparotomia exploradora é uma cirurgia aberta que envolve uma incisão ampla no abdômen. Devido à sua natureza invasiva, o período de recuperação pode ser mais longo e requer cuidados específicos: monitoramento e controle da dor com uso de analgésicos e monitoramento regular da dor; cuidados com a incisão mantendo a área limpa e seca com a troca regular do curativo, observando sinais de infecção como rubor, edema, calor e saída de secreção; mobilização e atividade física incentivando a mobilização precoce a fim de prevenir complicações como trombose venosa profunda; nutrição e hidratação, progredindo a dieta gradualmente conforme a tolerância; monitoramento de sinais vitais e funções corporais pois cirurgias abdominais podem causar íleo paralítico temporário, e dar seguimento ambulatorial para acompanhar a recuperação.

A videolaparoscopia é uma técnica minimamente invasiva que utiliza pequenas incisões e uma câmera para realizar a cirurgia. Os cuidados pós-operatórios são, em geral, menos intensos que os da laparotomia, mas ainda são essenciais para uma

recuperação completa: controle da dor, ainda que menos intensa, pode ser necessário o uso de analgésicos, além disso, pode haver dor no ombro devido ao gás utilizado para insuflar o abdômen, que pode ser aliviada com analgésicos e mobilização; cuidados com as incisões, observando sinais de infecção, mesmo que o risco seja menor; mobilização e atividade física, incentivar a mobilização precoce; cuidados com a nutrição e hidratação devendo o paciente, manter-se hidratado e evitar alimentos que possam causar gases; e ainda que em menor necessidade, o monitoramento intensivo dos sinais vitais, e consultas de acompanhamento se fazem necessárias.

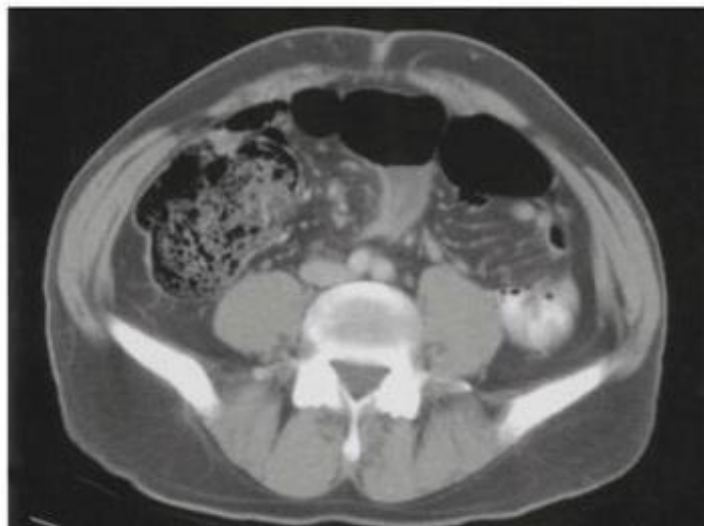
Para ambos os procedimentos, é vital seguir todas as orientações do cirurgião e da equipe de saúde. A comunicação aberta com a equipe de saúde e o cumprimento rigoroso das instruções pós-operatórias são fundamentais para uma recuperação rápida e sem complicações.

Figura 1 – Radiografia simples de abdome em paciente com volvo de sigmoide



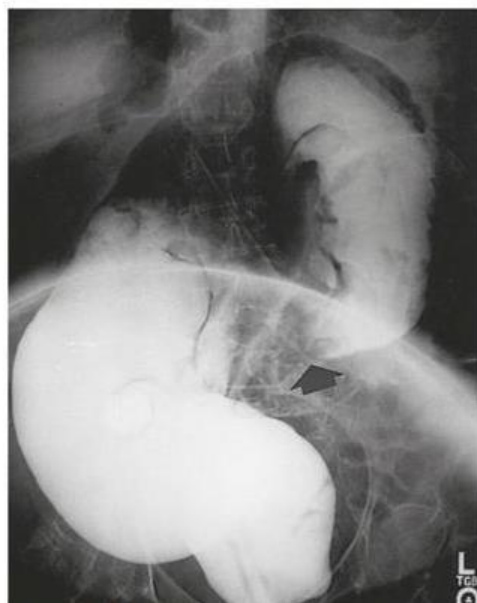
Fonte: Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20ed Rio de Janeiro: gen Guanabara Koogan, 2019

Figura 2 – Tomografia computadorizada do abdome em paciente com volvo de sigmoide



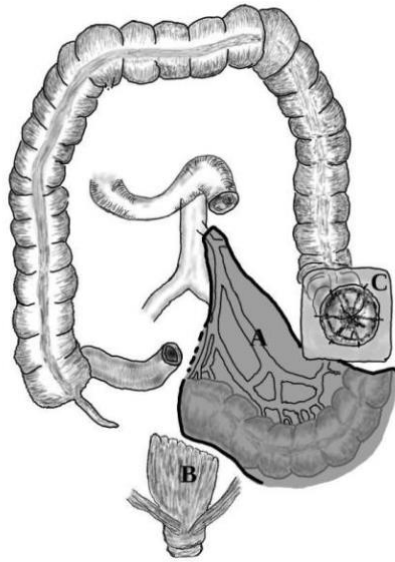
Fonte: Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20ed Rio de Janeiro: gen Guanabara Koogan, 2019

Figura 3 – Raio X de clister opaco do volvo de sigmoide



Fonte: Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20ed Rio de Janeiro: gen Guanabara Koogan, 2019

Figura 4 – Cirurgia de Hartmann



A - Ressecção do sigmoide estendida (cinza); B - coto retal fechado; C – colostomia

Fonte: Wikipédia

7. CONCLUSÃO

Em suma, o volvo de sigmoide é uma patologia grave que pode resultar em complicações significativas. Com isso, é necessário estar atento aos sinais e sintomas sabendo que o diagnóstico clínico precoce consegue evitar complicações graves, como perfuração intestinal, peritonite, sepse e até mesmo ao óbito. Os exames de imagens, como radiografia e tomografia, têm sua importância uma vez que identificam o local exato e a extensão da problemática. O tratamento envolve intervenção cirúrgica para desobstrução e correção do volvo de sigmóide. A intervenção endoscópica por sigmoidoscopia é um método conservado para o tratamento. É importante também apontar como medidas preventivas a dieta rica em fibras, hidratação e prática regular de exercícios físicos. Por fim, é válido ressaltar que essa condição patológica é uma emergência médica e deve ser tratada com conhecimento teórico e prático fundamentados por artigos e estudos que destrincham a temática abordada.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira LFP, Ferreira F Filho, Ferreira AFP, Lopes VV. A avaliação da atuação da colonoscopia no tratamento do volvo colônico. J Health Biol Sci. 2019 7(4):410-422.
2. Frank L, Moran A, Beaton C. Use of percutaneous endoscopic colostomy (PEC) to treat sigmoid volvulus: a systematic review. Endosc Int Open. 2016 Jul;4(7):E737-41. doi: 10.1055/s-0042-106957. Epub 2016 Jun 29. PMID: 27556086; PMCID: PMC4993950.
3. Arias bellini m. Volvulus of the sigmoid; a new radiologic sign. Radiology. 1949 Aug;53(2):268-70. doi: 10.1148/53.2.268. PMID: 18147726.
4. SABISTON, David C. et al. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20ed Rio de Janeiro: gen Guanabara Koogan, 2019.
5. Raphe, R; Chicone, M.C; Lima, A.B; Dantas, P.C; Marquez, T.B; Carneiro, I,C. et al. Volvo de Sigmóide: Artigo de Revisão. Paraná, PR: Atena, 2021.
6. Safioleas M, Chatzikonstantinou C, Delikouras E, Stamatakos M, Papaconstantinou I, Smirnis A, Safioleas P, Kostakis A. Clinical considerations and therapeutic strategy for sigmoid volvulus in the elderly: a study of 33 cases. World J Gastroenterol, 2007.
7. Xiang H, Han J, Ridley NÓS, Ridley LJ. Sinal de ferradura: vólculo sigmóide. J Med Imaging Radiat Oncol. outubro de 2018.
8. Larkin JO, Thekiso TB, Waldron R, Barry K, Eustace PW. Recurrent sigmoid volvulus - early resection may obviate later emergency surgery and reduce morbidity and mortality. Ann R Coll Surg Engl, 2009.
9. Tejera Hernández AA, Betancort Rivera N, Pérez Alonso E, Hernández Hernández JR. Vólculo sigmóide devido à doença de Chagas. Dic. Emergenciais, 2018.

10. Sahu KK, Sherif AA, Lopez CA. Sinal ômega: Aparência radiológica do volvo sigmóide. J Med Imaging Radiat Oncol, 2019.
11. Ishibashi R, Niikura R, Obana N, Fukuda S, Tsuboi M, Aoki T, Yoshida S, Yamada A, Hirata Y, Koike K. Predição dos resultados clínicos do volvulus sigmóide por raio-X abdominal: sistema de classificação AXIS. Prática de Gastroenterol Res. 2018.
12. Atamanalp SS. Comentários sobre o manejo contemporâneo do volvulus sigmóide. J Gastrointest Surg. fevereiro de 2019.
13. Bauman ZM, Evans CH. Vólvulo. Surg Clin. Norte American, outubro de 2018.
14. Motsumi MJ, Tlhomelang O. Vólvulo síncrono do cólon sigmóide e transverso em um homem de 26 anos. J Surg Case Rep. 2018, novembro de 2018.
15. Garfinkle R, Morin N, Ghitulescu G, Vasilevsky CA, Boutros M. Da detorção endoscópica à colectomia sigmóide - a arte de gerenciar pacientes com volvulus sigmóide: uma pesquisa com os membros da Sociedade Americana de Cirurgiões de Cólon e Retal. Sou Surg. 01 de setembro de 2018.
16. Quénéhervé L, Dagouat C, Le Rhun M, Perez-Cuadrado Robles E, Duchalais E, Bruley des Varannes S, Touchefeu Y, Chapelle N, Coron E. Resultados do manejo endoscópico de primeira linha para pacientes com volvo sigmóide. Cave o fígado Dis. março de 2019.
17. Dolejs SC, Guzman MJ, Fajardo AD, Holcomb BK, Robb BW, Waters JA. Manejo Contemporâneo do Vólvulo Sigmóide. J Gastrointest Surg. agosto de 2018.
18. Araújo AC, Menezes AM, Ramirez ACF, Kotovicz BBM, Ueba CC, Fernandes RQ, Lopes JR, Rodrigues LP, Dourado MVF, Corrêa WP. Principais complicações da reconstrução do trato intestinal após colostomia a Hartmann. Revista Eletrônica Acervo Saúde, março 2021.

19. Vasques LF, Pereira AM, Rocha RO, Sommer LF, Bertolin MEB, Magalhães RGC, Neves FGCM, Silva EB, Neves LGC, Santos LF, Miranda MC. Volvo de sigmóide: avaliação clínica e cirúrgica. Revista Foco, agosto de 2023.

ANEXO I

**Escola de Ciências
da Saúde**



CURSO DE MEDICINA

À Coordenação da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I

CARTA DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO

Por intermédio desta, afirmo aceitar a orientação do (a):

acadêmico (a) Ana Luisa Cabral dos Santos _____ matrícula n.º 4508727 _____

acadêmico (a) Bianca Mattos Barbosa Guimarães _____ matrícula n.º 4508779 _____

acadêmico (a) Fernanda Chaves Flores Oliveira da Silva _____ matrícula n.º 4508711 _____

acadêmico (a) Gustavo Gonçalves Fernandes _____ matrícula n.º 4508037 _____

do Curso de Graduação em Medicina desta Universidade, no desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso referente à Disciplina:

() EMD254 Trabalho de Conclusão de Curso I (x) EMD301 Trabalho de Conclusão de Curso II

Desenvolvendo o Trabalho sobre o tema:

Volvo de Sigmoides

Dados do Orientador: (x) orientador interno () orientador externo

Nome (sem abreviatura): EDUARDO GRANATO MENCHISE

E-mail: EDUMENCHISE@HOTMAIL.COM Tel: 21 996079093

Assinatura e carimbo do Orientador(a): _____

Dr. Eduardo Granato Menchise
Médico
CRM-RJ 524110304-0

Rio de Janeiro, 08/06 / 2024 ____.

ANEXO II

	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Junho/ 2024
I. Escolha do tema e do orientador	X				
II. Revisão Bibliográfica	X				
III. Análise dos dados e informações		X			
IV. Escrita da Introdução e cronograma		X			
V. Escrita do Referencial Teórico			X	X	
VI. Escrita do objetivo e materiais e métodos				X	
VII. Entrega do projeto de TCC				X	
VIII. Entrega final do TCC					X