

Comparando abordagens cirúrgicas no manejo da diverticulite perforada: uma revisão integrativa

Comparing surgical approaches in the management of perforated diverticulitis: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-301

Recebimento dos originais: 10/05/2023

Aceitação para publicação: 12/06/2023

Daiane Magalhães Malheiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário UniFTC

Endereço: Avenida Luís Viana Filho, nº 8812, Paralela, Salvador – BA,

CEP: 41741-590

E-mail: daiane-malheiro@hotmail.com

Joana Paula Mendes

Especialização em Gastroenterologia

Instituição: Hospital Júlia Kubitschek

Endereço: R. Dr. Cristiano Rezende, 2745, Milionários, Belo Horizonte - MG,

CEP: 30610-720

E-mail: joana_pmendes@hotmail.com

Mateus Dias Carregosa

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto – SE, CEP: 49400-000

E-mail: mateuscarregosa@gmail.com

Jean Barbosa de Farias

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto – SE, CEP: 49400-000

E-mail: jeanbarbosaf@academico.ufs.br

Yasmin Casado Fortunato

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto – SE, CEP: 49400-000

E-mail: yasmincasado18@gmail.com

Priscilla Dutra Lira

Pós-Graduada em Análises Clínicas

Instituição: Universidade Fаметro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Manaus – AM, CEP: 69050-001

E-mail: pdl.lira@gmail.com

Halêssa Rodrigues Neves

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Integradas Padrão Guanambi (FIPGuanambi)

Endereço: Av. Gov. Waldir Pires, 215, Guanambi - BA, CEP: 46430-000

E-mail: lessar.gbi@gmail.com

Vitória Castro Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Prof. Edson Antônio Velano (Unifenas)

Endereço: Rodovia MG-179 Km 0 s/n, Trevo, Alfenas - MG, CEP: 37130-000

E-mail: vitoriacastrasantos@hotmail.com

Aysla Ferreira Chaves Guimarães

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Municipal Dona Chiquita de São João Batista do Glória

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Pampulha, Belo Horizonte – MG,

CEP: 31275-013

E-mail: dra.ayslaguimaraes@gmail.com

Gabriela de Paiva Rodrigues

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas) - Câmpus Alfenas

Endereço: Rodovia MG-179 Km 0 s/n, Trevo, Alfenas - MG, CEP: 37130-000

E-mail: gabriela.paiva@aluno.unifenas.br

Jaqueline Aparecida Vieira Firmino

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ages de Medicina (FAM)

Endereço: BR-324, 701, Pedra Branca, Jacobina - BA, CEP: 44700-000

E-mail: jackfacig@gmail.com

Rafael Augusto Soares da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Ages de Medicina (FAM)

Endereço: BR-324, 701, Pedra branca, Jacobina - BA, CEP: 44700-000

E-mail: rafaelsoares118@gmail.com

Fernanda Calaça de Almeida

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Prof. Edson Antônio Velano (Unifenas) - Câmpus Alfenas

Endereço: Rodovia MG-179 Km 0 s/n, Trevo, Alfenas - MG, CEP: 37130-000

E-mail: fernanda_klaca@hotmail.com

Pedro Érico Alves de Souza

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco, s/n, Km 59, Nova - PE, CEP: 55014-900

E-mail: pedro.eric@ufpe.br

RESUMO

A diverticulite é caracterizada por uma variedade de alterações inflamatórias, atingindo até 25% dos pacientes com doença diverticular do cólon. Além disso, sabe-se que 35% dos pacientes com diverticulite complicada necessitarão de alguma intervenção cirúrgica. O presente estudo de revisão buscou comparar diferentes abordagens cirúrgicas no manejo da diverticulite perforada, documentadas por meio de estudos clínicos e randomizados. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada por meio da base de dados PubMed, que levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos e testes controlados e randomizados; artigos publicados nos últimos cinco anos; que possuíam texto completo disponível e que abordassem acerca de técnicas cirúrgicas no manejo da diverticulite perforada. Ficou constatado que lavagem laparoscópica se mostrou uma opção mais efetiva nos casos de diverticulite perforada com peritonite purulenta que o procedimento de Hartmann. Ademais, a longo prazo, verificou-se que para aqueles pacientes que se mostrem hemodinamicamente estáveis e imunocompetentes, a sigmoidectomia e a anastomose são superiores ao procedimento de Hartmann em pacientes com diverticulite perforada, reduzindo o tempo de hospitalização. Por fim, é preciso ponderar a utilização das técnicas cirúrgicas, uma vez que a recorrência da diverticulite e a menor prevalência de estoma deve ser uma decisão compartilhada, entendendo, assim, as respectivas consequências de curto e longo prazo que ambas técnicas possuem no manejo adequado do paciente com diverticulite complicada.

Palavras-chave: diverticulite perforada, abordagem cirúrgica, ensaio clínico.

ABSTRACT

Diverticulitis is characterized by a variety of inflammatory changes, affecting up to 25% of patients with diverticular disease of the colon. Furthermore, it is known that 35% of patients with complicated diverticulitis will require some surgical intervention. The present review study sought to compare different surgical approaches in the management of perforated diverticulitis, documented through clinical and randomized studies. This is an integrative review research carried out through the PubMed database, which took into account the following inclusion criteria: clinical trials and controlled and randomized tests; articles published in the last five years; that had full text available and that addressed surgical techniques in the management of perforated diverticulitis. It was found that laparoscopic lavage proved to be a more effective option in cases of perforated diverticulitis with purulent peritonitis than the Hartmann procedure. Furthermore, in the long term, it was found that for those patients who are hemodynamically stable and immunocompetent, sigmoidectomy and anastomosis are superior to the Hartmann procedure in patients with perforated diverticulitis, reducing hospitalization time. Finally, it is necessary to consider the use of surgical techniques, since the recurrence of diverticulitis and the lower prevalence of stoma must be a shared decision, thus understanding the respective short- and long-term consequences that both techniques have in the proper management of the patient with complicated diverticulitis.

Keywords: perforated diverticulitis, surgical approach, clinical trial.

1 INTRODUÇÃO

A diverticulite é caracterizada por uma variedade de alterações inflamatórias que vão desde um processo de inflamação localizado até à peritonite fecal generalizada. Tal patologia atinge até 25% dos pacientes com doença diverticular do cólon, sendo que 80% apresentam um

quadro de diverticulite não complicada e 20% apresentando diverticulite complicada. Além disso, sabe-se que 35% dos pacientes com diverticulite complicada necessitarão de intervenção cirúrgica (MORRIS et al., 2014; PARENTE; RAMA, 2022).

A diverticulite não complicada apresenta um quadro de fleimão pericólico, visualizado no exame de imagem como uma infiltração da gordura do mesentério, acompanhado de espessamento da parede cólica. Já a diverticulite complicada apresenta-se classicamente com abscesso, além do processo obstrutivo, perfuração ou doença fistulizante (PARENTE; RAMA, 2022; SARTELLI et al., 2015).

Em relação ao quadro clínico, geralmente a diverticulite se manifesta pela dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, além da presença de alterações no trânsito intestinal manifestadas por diarreia ou obstrução. O paciente pode, ainda, apresentar sintomas urinários como disúria. Uma tríade clássica pode ser observada, caracterizada pela dor no quadrante inferior esquerdo à descompressão, somada ao quadro de hipertermia e leucocitose no exame laboratorial. Na presença de peritonite ou de sepse, deve-se pensar em um quadro de perfuração com peritonite fecal ou purulenta (HOLMER; KREIS, 2017).

Por mais que o paciente apresente uma clínica suspeita para diverticulite aguda, o diagnóstico somente clínico é pouco preciso. Nesse caso, diante da suspeita de tal patologia, é necessária a realização de uma anamnese e exame físico detalhados, além da pesquisa de achados laboratoriais e radiológicos. Ademais, a identificação precoce daqueles pacientes que apresentam risco mais elevado de desenvolver doença complicada é imprescindível na abordagem inicial e planejamento do manejo adequado (FRANCIS et al., 2019; SARTELLI et al., 2020).

Nesse contexto, a utilização de biomarcadores inflamatórios, a exemplo da proteína C reativa (PCR), vem sendo cada vez mais aplicada e estudada como fator de risco independente para a diverticulite na fase aguda. Já em relação aos exames radiográficos, a ecografia e a tomografia computadorizada abdominal e pélvica são as mais utilizadas na prática clínica. A ecografia, por exemplo, pode ser utilizada como primeira opção quando feita por um operador experiente (FRANCIS et al., 2019; SARTELLI et al., 2020).

Para o manejo da diverticulite aguda complicada, é preciso a individualização de cada paciente conforme o estadiamento da doença e as condições clínicas e comorbidades presentes. Aponta-se o tratamento cirúrgico com papel fundamental no manejo da diverticulite aguda complicada, sendo indicado, basicamente, nos pacientes que apresentam diverticulite classificada como Hinchey III ou IV (KOCKERLING, 2015; VENNIX et al., 2015).

A cirurgia conservadora com lavagem peritoneal laparoscópica é vista com bastante entusiasmo, porém não pode ser considerada como primeira linha de tratamento em pacientes com a patologia e que apresentam peritonite generalizada (Hinchey III ou IV). Ademais, a ressecção cólica com finalização tipo Hartmann é a primeira linha de escolha para os pacientes que se encontram instáveis ou que apresentam diferentes comorbidades (WIEGHARD; GELTZELER; TSIKITIS, 2015). Diante disso, o objetivo do presente estudo de revisão é comparar diferentes abordagens cirúrgicas no manejo da diverticulite perforada, documentadas por meio de estudos clínicos e randomizados.

2 METODOLOGIA

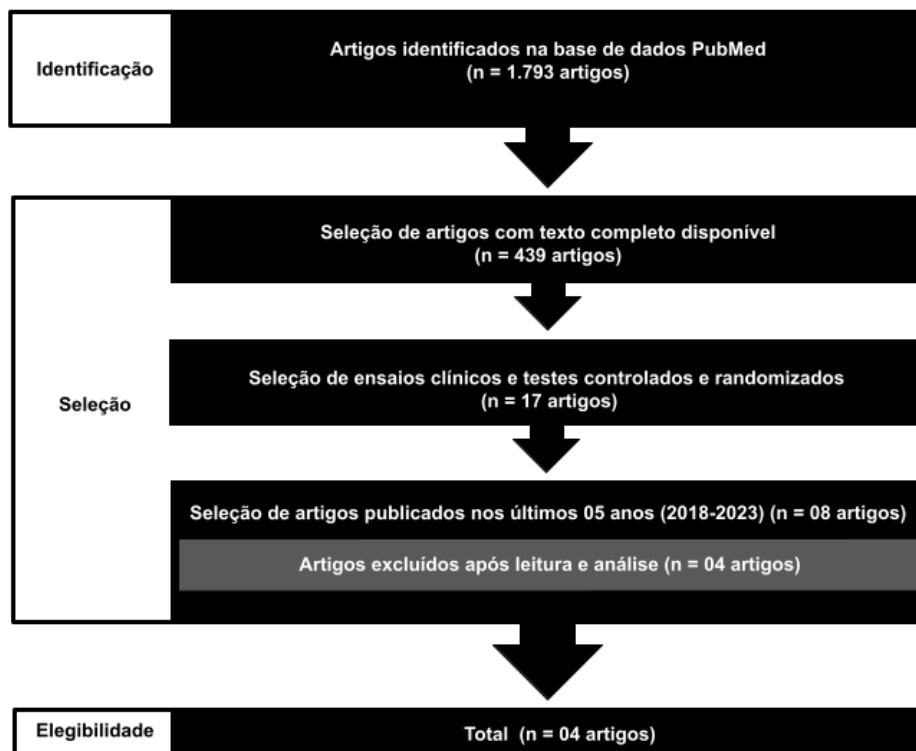
Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada em maio de 2023, por meio de uma busca avançada na base de dados PubMed. Para a seleção dos artigos na referida plataforma, foram utilizados os seguintes descritores a partir do Medical Subject Headings (MeSH): “Treatment” e “Perforated diverticulitis”, e seus respectivos termos traduzidos na língua portuguesa: “Tratamento” e “Diverticulite perforada”. Tais descritores foram relacionados através do Operador Booleano “AND”.

Os critérios de inclusão da pesquisa são descritos a seguir: ensaios clínicos e testes controlados e randomizados, em inglês “Clinical Trial” e “Randomized Controlled Trial”, com a possibilidade de uma análise homogênea do estudo; artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), com o intuito de se analisar os novos avanços e atualizações publicados nesse período; que possuíssem texto completo disponível, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordassem acerca de técnicas cirúrgicas no manejo da diverticulite perforada. Foram excluídos artigos em duplicidade na base de dados e aqueles que não abordassem a temática analisada.

3 RESULTADOS

Com a aplicação dos métodos de busca descritos, foram encontrados 1.793 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, na seguinte ordem: a partir da seleção de artigos com texto completo disponível, foram encontrados 439 artigos; ao serem selecionados ensaios clínicos e testes controlados e randomizados, encontraram-se como resultado 17 artigos. Por fim, ao buscar-se por artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), foram encontrados 08 artigos. A partir de uma avaliação crítica dos títulos e resumos com base nos critérios de exclusão, foram selecionados 04 artigos, conforme esquematizado na figura 1, e que se encontram descritos na tabela 1.

Figura 1: Fluxograma de processo de identificação e seleção de artigos.



Fonte: autoral, com base na metodologia aplicada na pesquisa.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Método/Amostra	Principais Resultados
AZHAR et al., 2021	<i>Laparoscopic Lavage vs Primary Resection for Acute Perforated Diverticulitis: Long-term Outcomes From the Scandinavian Diverticulitis (SCANDIV) Randomized Clinical Trial</i>	Comparar os resultados de longo prazo (5 anos) de lavagem peritoneal laparoscópica e ressecção primária como tratamentos de diverticulite purulenta perforada.	Ensaio clínico randomizado de superioridade pragmático, de 2 braços, aberto, multicêntrico.	Pacientes com sintomas de diverticulite aguda perforada do lado esquerdo, indicando necessidade cirúrgica urgente e ar livre verificado por tomografia computadorizada, eram elegíveis. Os pacientes foram designados para serem submetidos a lavagem peritoneal laparoscópica ou ressecção do cólon com base na randomização de blocos estratificados gerados por computador.	O seguimento a longo prazo não mostrou diferenças nas complicações graves. A recorrência da diverticulite após a lavagem laparoscópica foi mais comum, muitas vezes levando à ressecção do sigmoide. Isso deve ser ponderado em relação à menor prevalência de estoma nesse grupo.
EDOMSKIS et al., 2022	<i>Hartmann's procedure versus sigmoidectomy with primary anastomosis for perforated diverticulitis with purulent or fecal peritonitis: Three-year follow-up of a randomised controlled trial</i>	Apresentar o acompanhamento de três anos de um estudo que comparou o procedimento de Hartmann (HP) com sigmoidectomia com anastomose primária (com ou sem ileostomia disfuncional) (PA) para determinar a estratégia de tratamento ideal para diverticulite perforada com peritonite purulenta ou fecal.	Estudo de superioridade multicêntrico, randomizado, aberto.	Os dados foram coletados prospectivamente nos primeiros 12 meses após a randomização e coletados retrospectivamente até 36 meses. O endpoint primário de longo prazo foi a taxa livre de estoma 36 meses após o procedimento índice. Os desfechos secundários foram pacientes com estoma aos 36 meses, porcentagem de reversão do estoma, reintervenções relacionadas, total em dias de internação, incluindo todas as readmissões, independentemente de sua relação com a intervenção, morbidade e mortalidade geral.	Os resultados a longo prazo mostraram que em pacientes hemodinamicamente estáveis e imunocompetentes, a anastomose primária é superior ao procedimento de Hartmann como tratamento para diverticulite perforada em relação à taxa livre de estoma a longo prazo, hospitalização geral e hérnias paraestomais.
HOEK et al., 2022	<i>Laparoscopic peritoneal lavage versus sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: three-year follow-up of the randomised LOLA trial</i>	Comparar a lavagem laparoscópica e a sigmoidectomia como tratamento para diverticulite perforada com peritonite purulenta durante um acompanhamento de 36 meses do estudo LOLA.	Estudo de superioridade multicêntrico, de grupos paralelos, aberto, randomizado.	Pacientes com diverticulite perforada com peritonite purulenta foram randomizados entre lavagem laparoscópica e sigmoidectomia. Os resultados foram coletados em até 36 meses. O desfecho primário do presente estudo foi morbidade e mortalidade cumulativas. Os resultados secundários incluíram reoperações (incluindo reversão de estoma), taxas de estoma e taxas de sigmoidectomia no grupo de lavagem.	Os resultados a longo prazo mostraram que a lavagem laparoscópica foi associada a menos pacientes submetidos a reoperações e menores taxas de estoma em pacientes vivos após 36 meses em comparação com a sigmoidectomia. Não foram encontradas diferenças em termos de morbidade cumulativa ou mortalidade.
KOHL et al., 2018	<i>Two-year results of the randomized clinical trial DILALA comparing laparoscopic lavage with resection as treatment for perforated diverticulitis</i>	Comparar os resultados após a lavagem laparoscópica versus o procedimento de Hartmann no estudo DILALA, em termos da proporção de pacientes que necessitaram de uma ou mais operações adicionais, bem como taxas de internação, dentro de 2 anos da cirurgia inicial.	Ensaio clínico randomizado, prospectivo, aberto.	Os pacientes foram randomizados durante a cirurgia após o diagnóstico de diverticulite perforada grau III de Hinchey na laparoscopia diagnóstica. O desfecho primário foi a proporção de pacientes com uma ou mais operações secundárias de 0 a 24 meses após o procedimento índice na lavagem laparoscópica versus os grupos de procedimento de Hartmann.	A lavagem laparoscópica é uma opção melhor para diverticulite perforada com peritonite purulenta do que ressecção aberta e colostomia.

Fonte: autoral, com base nas referências consultadas para a revisão integrativa.

4 DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos resultados obtidos a partir dos diferentes estudos clínicos e randomizados, a discussão se fundamenta a partir de diferentes tópicos acerca de abordagens cirúrgicas no manejo da diverticulite perfurada: Lavagem laparoscópica *versus* procedimento de Hartmann; Procedimento de Hartmann com sigmoidectomia *versus* anastomose primária; Lavagem laparoscópica *versus* sigmoidectomia e Lavagem peritoneal laparoscópica *versus* ressecção primária. A discussão de tais tópicos é apresentada a seguir:

4.1 LAVAGEM LAPAROSCÓPICA *VERSUS* PROCEDIMENTO DE HARTMANN

A doença diverticular é tida como complicada quando ocorre obstrução, formação de abscesso, fístulas ou perfurações. Especificamente a diverticulite perfurada tem como tratamento padrão nos graus Hinchey III e IV a ressecção com colostomia, conhecida como procedimento de Hartmann, ou menos comumente, a ressecção primária seguida de anastomose. Como ambos os procedimentos são associados a altos índices de internação e reoperação, a lavagem laparoscópica surge como uma alternativa a esses procedimentos, uma vez que, segundo o estudo DILALA, foi vista uma redução da proporção de pacientes que necessitavam de novas operações em comparação com aqueles que eram submetidos ao procedimento de Hartmann (AZHAR et al., 2021; EDOMSKIS et al., 2022; HOEK et al., 2022; KOHL et al., 2018).

No entanto, outros estudos randomizados não chegaram aos mesmos resultados que o estudo DILALA ao não relatarem diferenças significativas em operações secundárias em 12 meses. Como nenhum estudo controlado randomizado publicou resultados além dos 12 meses após os procedimentos, recente estudo comparou os resultados de pacientes submetidos à lavagem laparoscópica e ao procedimento de Hartmann com relação à necessidade de reoperação e taxas de internação após os 2 anos da primeira cirurgia. Para isso, 83 pacientes com diverticulite perfurada comprovada por laparoscopia e que necessitavam de cirurgia de emergência foram randomizados em dois grupos (KOHL et al., 2018).

Os resultados desse recente estudo mostraram que, apesar da diferença do número de reinternação entre os grupos ser estatisticamente semelhante, os pacientes que tiveram uma ou mais operações secundárias e o número médio de operações por paciente foram significativamente inferiores naquele grupo que recebeu o tratamento inicial com lavagem laparoscópica comparativamente com aqueles que realizaram o procedimento de Hartmann dentro do período de 24 meses. Assim, a lavagem laparoscópica se mostrou uma opção melhor

nos casos de diverticulite perforada com peritonite purulenta que o procedimento de Hartmann (KOHL et al., 2018).

4.2 PROCEDIMENTO DE HARTMANN COM SIGMOIDECTOMIA *VERSUS* ANASTOMOSE PRIMÁRIA

Algumas metanálises ainda apontam a ressecção do sigmoide seguida de anastomose como uma opção de tratamento mais ideal para pacientes com diverticulite primária em comparação com o procedimento de Hartmann. Baseando-se nisso, recente estudo designou 119 pacientes, de forma aleatória, em dois diferentes grupos para receber os procedimentos em questão a fim de se avaliar qual seria a melhor estratégia de tratamento para casos de diverticulite perforada (Hinchey graus III e IV) ao longo de 3 anos de acompanhamento. Foi observado que os pacientes com diverticulite perforada submetidos à ressecção sigmoidea e anastomose tiveram mais dias livres de sem estoma e menos dias de internação ou reinternação durante os 36 meses (EDOMSKIS et al., 2022).

Esse estudo atual em questão afirma que o resultado obtido já era esperado tendo em vista que o fechamento de estoma se torna mais complicado diante do procedimento de Hartmann, o que reflete nas maiores taxas de fechamento de estoma do grupo que recebeu ressecção de sigmoide e anastomose, além de menores taxas de ocorrência de hérnias paraestomais. Assim, foi observado que, a longo prazo, pacientes que se mostrem hemodinamicamente estáveis e imunocompetentes, a sigmoidectomia e a anastomose se mostram superiores ao procedimento de Hartmann em pacientes com diverticulite perforada, reduzindo o tempo de hospitalização em geral (EDOMSKIS et al., 2022).

4.3 LAVAGEM LAPAROSCÓPICA *VERSUS* SIGMOIDECTOMIA

Um outro estudo atual comparou a lavagem laparoscópica e a sigmoidectomia em pacientes com diverticulite perforada com peritonite quanto aos resultados a longo prazo, entendendo que estes se tornam importantes para determinar se as complicações de curto e longo prazo são inferiores aos benefícios em potencial de ambos os procedimentos. Após a realização de exame radiológico abdominal simples ou tomografia computadorizada que mostrava ar ou fluido livre no peritônio, que selecionou os pacientes com suspeita de diverticulite perforada, foram excluídos pacientes com demência e outras comorbidades que fogem ao escopo do estudo, inclusive pacientes com diverticulite com Hinchey graus I e II, obtendo-se ao final 88 pacientes que foram randomizados em dois grupos. No entanto, somente 77 puderam ser acompanhados pelo período integral de 36 meses (HOEK et al., 2022).

No acompanhamento desse estudo, ao longo de 36 meses, não foi observada diferença de morbidade (incluindo reintervenções cirúrgicas) e mortalidade geral entre os grupos que receberam os dois procedimentos. Apesar disso, as taxas de estoma em pacientes vivos e o número de pacientes que foram submetidos à reoperação foi menor no grupo que recebeu lavagem laparoscópica como tratamento da diverticulite perforada. Nesse sentido, a lavagem laparoscópica se mostrou uma opção de tratamento valiosa, entendendo que também é preciso reduzir o risco de complicações de curto prazo pela melhora na seleção desses pacientes (HOEK et al., 2022).

4.4 LAVAGEM PERITONEAL LAPAROSCÓPICA *VERSUS* RESSECÇÃO PRIMÁRIA

Entre os estudos que avaliaram a lavagem laparoscópica e a ressecção primária para diverticulite perforada como tratamento, está o estudo *Scandinavian Diverticulitis* (SCANDIV), que afirma que o uso de lavagem apesar de resultar em prevalências menores de estoma, provocou um número significativamente maior de reoperações em até 1 ano de acompanhamento. Um outro estudo recente analisou os resultados de longo prazo, especificamente 5 anos, do estudo SCANDIV para avaliar resultados secundários como mortalidade, recorrências, operações secundárias, prevalência de estoma e impacto na qualidade de vida dos 199 pacientes randomizados (AZHAR et al., 2021).

Os resultados mostraram não haver diferenças significativas nos questionários que avaliaram qualidade de vida e ocorrência de complicações graves entre os grupos que receberam as intervenções cirúrgicas. Além disso, embora a prevalência de estoma tenha se mostrado mais prevalente no grupo que recebeu ressecção de sigmoide, a recorrência da diverticulite foi maior após a lavagem laparoscópica, o que levou 30% do grupo que recebeu lavagem a realizar ressecção de sigmoide. Portanto, ponderar a recorrência da diverticulite e a menor prevalência de estoma deve ser uma decisão compartilhada, entendendo as respectivas consequências de curto e longo prazo que ambas técnicas possuem em pacientes com diverticulite complicada (AZHAR et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, é percebida a constante busca por novas evidências que possibilitem o manejo efetivo da diverticulite perforada, uma vez que 20% dos pacientes com diverticulite apresentam diverticulite complicada e que 35% dos pacientes com diverticulite complicada necessitarão de alguma intervenção cirúrgica. Ficou constatado que lavagem laparoscópica se mostrou uma opção mais efetiva nos casos de diverticulite perforada com

peritonite purulenta que o procedimento de Hartmann. Ademais, a longo prazo, verificou-se que para aqueles pacientes que se mostrem hemodinamicamente estáveis e imunocompetentes, a sigmoidectomia e a anastomose são superiores ao procedimento de Hartmann em pacientes com diverticulite perfurada, reduzindo o tempo de hospitalização.

Por fim, é preciso ponderar a utilização das técnicas cirúrgicas, uma vez que a recorrência da diverticulite e a menor prevalência de estoma deve ser uma decisão compartilhada, entendendo, assim, as respectivas consequências de curto e longo prazo que ambas técnicas possuem no manejo adequado do paciente com diverticulite complicada.

REFERÊNCIAS

AZHAR, N. et al. Laparoscopic lavage vs primary resection for acute perforated diverticulitis: long-term outcomes from the scandinavian diverticulitis (SCANDIV) randomized clinical trial. **JAMA Surgery**, v. 156, n. 2, p. 121-127, 2021.

EDOMSKIS, P. P. et al. Hartmann's procedure versus sigmoidectomy with primary anastomosis for perforated diverticulitis with purulent or fecal peritonitis: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. **International Journal of Surgery**, v. 98, p. 106221, 2022.

FRANCIS, N. K. et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. **Surgical Endoscopy**, v. 33, p. 2726-2741, 2019.

HOEK, V. T. et al. Laparoscopic peritoneal lavage versus sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: three-year follow-up of the randomised LOLA trial. **Surgical Endoscopy**, v. 36, n. 10, p. 7764-7774, 2022.

HOLMER, C.; KREIS, M. E. **Diverticular Disease**. In: HEROLD, A. et al. Coloproctology. 2ª ed. Springer; 2017.

KOCKERLING, F. Emergency surgery for acute complicated diverticulitis. **Visceral Medicine**, v. 31, n. 2, p. 107-110, 2015.

KOHL, A. et al. Two-year results of the randomized clinical trial DILALA comparing laparoscopic lavage with resection as treatment for perforated diverticulitis. **Journal of British Surgery**, v. 105, n. 9, p. 1128-1134, 2018.

MORRIS, A. M. et al. Sigmoid diverticulitis: a systematic review. **JAMA**, v. 311, n. 3, p. 287-297, 2014.

PARENTE, D.; RAMA, M. Diverticulite aguda complicada. **Revista Portuguesa de Coloproctologia**, p. 33-39, 2022.

SARTELLI, M. et al. A proposal for a CT driven classification of left colon acute diverticulitis. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 2015.

SARTELLI, M. et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2020.

VENNIX, S. et al. Laparoscopic peritoneal lavage or sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: a multicentre, parallel-group, randomised, open-label trial. **The Lancet**, v. 386, n. 10000, p. 1269-1277, 2015.

WIEGHARD, N.; GELTZEILER, C. B.; TSIKITIS, V. L. Trends in the surgical management of diverticulitis. **Annals of Gastroenterology: Quarterly Publication of the Hellenic Society of Gastroenterology**, v. 28, n. 1, p. 25, 2015.