

**Intercorrências de emergência que influenciam no prognóstico da laparotomia exploratória**

**Emergency intercurrences influenced the prognosis of exploratory laparotomy**

**Las intervenciones de emergencia influyeron en el pronóstico de la laparotomía exploratoria**

DOI:10.34119/bjhrv7n2-204

Originals received: 01/23/2024

Acceptance for publication: 03/15/2024

**Glauca Guinhasi de Souza Broseguini**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Av. Gov. Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana - RJ,  
CEP: 28360-000

E-mail: glauciaguinhasi@hotmail.com

**Amanda Gomes Poey's Canazarro**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Av. Gov. Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana - RJ,  
CEP: 28360-000

E-mail: amandapoeys@hotmail.com

**Bruno de Figueiredo Moutinho**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Av. Gov. Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana - RJ,  
CEP: 28360-000

E-mail: brunodefigueiredo@gmail.com

**Aline Cretton França**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Av. Gov. Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana - RJ,  
CEP: 28360-000

E-mail: cretton51@gmail.com

**Vinicius Evangelista Dias**

Doutor em Medicina pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Av. Gov. Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana - RJ,  
CEP: 28360-000

E-mail: viniciusdiasevangelista@gmail.com

## RESUMO

A laparotomia exploratória é um procedimento cirúrgico comumente realizado em ambiente emergencial, por vezes, em pacientes com instabilidade hemodinâmica advindos de trauma, infecções com sinais de peritonite e perfuração abdominal. Nesse contexto, identifica-se muitas complicações que podem estar ligadas a ela. Para a discussão do tema realizou-se uma revisão sistemática de literatura, com estudos dos últimos 4 anos nas bases de dados: Google Acadêmico e PubMed. Deste modo, observou-se que o ato cirúrgico em questão pode atuar identificando infecções, lesões e sangramentos, tendo como objetivo o controle de danos ou tratamento definitivo. Nesse sentido, o cenário propicia um alto índice de complicações, as quais promovem alta morbimortalidade e resulta em prognósticos variáveis a depender do quadro e do paciente.

**Palavras-chave:** laparotomia exploratória, complicações, prognóstico, emergência.

## ABSTRACT

Exploratory laparotomy is a surgical procedure commonly performed in an emergency environment, sometimes in patients with hemodynamic instability resulting from trauma, infections with signs of peritonitis, and abdominal perforation. In this context, many complications are identified that may be linked to it. To discuss the topic, a systematic literature review was carried out, with studies from the last 4 years in the databases: Google Scholar and PubMed. Thus, it was observed that the surgical procedure in question can act by identifying infections, injuries, and bleeding, to control damage or definitive treatment. In this sense, the scenario provides a high rate of complications, which promote high morbidity and mortality and result in variable prognosis depending on the condition and the patient.

**Keywords:** exploratory laparotomy, complications, prognosis, emergency.

## RESUMEN

La laparotomía exploratoria es un procedimiento quirúrgico comúnmente realizado en un entorno de emergencia, a veces en pacientes con inestabilidad hemodinámica resultante de un traumatismo, infecciones con signos de peritonitis y perforación abdominal. En este contexto, se identifican muchas complicaciones que pueden estar vinculadas a ella. Para discutir el tema, se realizó una revisión sistemática de la literatura, con estudios de los últimos 4 años en las bases de datos: Google Scholar y PubMed. Así, se observó que el procedimiento quirúrgico en cuestión puede actuar identificando infecciones, lesiones y sangrado, para controlar daños o tratamiento definitivo. En este sentido, el escenario proporciona una alta tasa de complicaciones, que promueven una alta morbilidad y mortalidad y dan como resultado un pronóstico variable dependiendo de la condición y del paciente.

**Palabras clave:** laparotomía exploratoria, complicaciones, pronóstico, emergencia.

## 1 INTRODUÇÃO

O meio cirúrgico promove procedimentos que visam o diagnóstico e o tratamento de patologias como traumas, deformidades e doenças físicas no geral. Nesse contexto, muitas vezes, as manifestações clínicas inespecíficas de determinada patologia acabam sendo um desafio aos profissionais da saúde e é onde a laparotomia exploratória ganha destaque na

conduta (LUZ JÚNIOR; RODRIGUEZ; DE MELO, 2022). Cirurgia a qual propicia uma incisão na parede abdominal a fim de alcançar a cavidade abdominal (FERREIRA; *et al*, 2020).

Sabe-se que a laparotomia exploratória é indicada em casos de traumas fechados ou abertos, bem como, em casos não traumáticos, achados de exame de imagem com lesões múltiplas, peritonite, evisceração, lavado peritoneal positivo e queda de hematócrito. Nesse cenário, é capaz de controlar hemorragias, identificar e reparar lesões de forma definitiva ou por controle de danos, além de controlar a contaminação pelo aparelho digestivo (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Cotidianamente, são realizadas laparotomias exploratórias de caráter emergencial no mundo, caracterizando-se em um procedimento invasivo e de relevante morbimortalidade, sendo que a taxa de mortalidade varia de 8,8 a 18,6% (YANG; *et al*, 2022). Nesse caso, a laparotomia assume a responsabilidade de identificar lesões e tratá-las ou controlá-las rapidamente da forma mais eficiente possível, se não definitivamente, até que possa ser realizado o tratamento correto, tendo em vista o quadro frágil que o paciente apresenta na urgência. Deste modo, muitas vezes somente um exame de imagem não é o suficiente ou é muito demorado para identificar uma lesão em um quadro de instabilidade hemodinâmica. Contudo, devido a sua invasibilidade à cavidade abdominal de modo aberto, esta cirurgia não deve ser realizada em qualquer cenário, já que, trata-se de um procedimento com potenciais complicações em casos de falha e depende do quadro do paciente (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

O perfil epidemiológico de pessoas que precisaram de laparotomia exploratória é heterogêneo, mas em sua maioria, consistem em vítimas de trauma contusos e perfurantes ou inflamações gastrointestinais agudas como apendicite, úlcera péptica perfurada e obstrução intestinal. E conforme estudos da África, dentre os pacientes submetidos à laparotomia exploratória, 56,3% das mortes foram associadas à lesão de baço ou fígado. Quanto aos índices de morbimortalidade, pacientes que foram admitidos em um hospital em Porto Alegre, no Brasil, por causa de lesões traumáticas, cerca de 39,7% evoluíram para alguma complicação ao precisar da exploração cirúrgica (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Tendo em vista, o estado e os fatores de risco dos pacientes com perfil compatível à realização de laparotomia exploratória, são comuns complicações como: infecções orgânicas, broncopneumonias, broncoespasmos, insuficiência respiratória, atelectasia, hipovolemia, hipoventilação, hipóxia, parada cardíaca e infecções de feridas operatórias. Em que geralmente 18% dos casos acaba sendo necessária nova reintervenção cirúrgica para controlar as complicações (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

No geral, as complicações pós-operatórias são definidas como disfunções ocasionadas neste período e indivíduos com outras comorbidade ou anomalias clínicas, tendem a ter um pior prognóstico cirúrgico, atingindo negativamente a recuperação. Os fatores que propiciam complicações pós-operatórias podem estar relacionados às condições intrínsecas ao paciente como idade maior que 60 anos, história de comorbidades progressivas respiratórias (bronquite, enfisema, asma, apnéia) e cardíacas, bem como, presença de maus hábitos como consumo de bebidas alcoólicas, obesidade e desnutrição, que corroboram para um mau estado geral e alterações metabólicas importantes. Mas também, podem estar ligadas ao próprio procedimento cirúrgico, uma vez que, cirurgias demoradas são detentoras de risco aumentado devido à quantidade de anestésicos e analgésicos administrados, à ventilação mecânica e ao acúmulo de secreções brônquicas durante o ato cirúrgico. Ademais, o tipo de incisão também desempenha relevante colaboração nos riscos de complicações (FERREIRA; *et al*, 2020).

Nesse viés, uma incisão correta é essencial para a realização de um procedimento cirúrgico e depende do sítio anatômico de interesse, bem como, da preferência do cirurgião. Nos casos emergenciais, as incisões de laparotomia exigem acesso fácil e rápido a cavidade peritoneal, sendo a hérnia incisional (HI) uma das complicações visualizadas nesse cenário em cerca de 2 a 40% dos casos quando há falha no fechamento da fáscia abdominal após realização de incisões cirúrgicas. Essas hérnias, podem causar uma série de consequências secundárias ao paciente, como restrição de atividades físicas, deformidade, encarceramento, estrangulamento, obstrução intestinal e até necessidade de reinternação. (FRASSINI *et al*, 2023).

Ainda nesse contexto, observa-se que pacientes idosos têm pior índice de morbimortalidade devido à múltiplas comorbidade e ao estado nutricional. Por isso, é de suma importância que sejam identificados os pacientes de alto risco para melhorar os resultados operatórios, contudo, é um desafio, já que trata-se de um cenário complexo, com variação de tipos cirúrgicos, em uma ação que deve ser tomada em um curto espaço de tempo (YANG *et al*, 2022).

Ademais, a composição corporal desempenha um papel relevante nos resultados do tratamento de pacientes após uma cirurgia. A sarcopenia, por exemplo, que é um declínio progressivo da força e da massa muscular de modo global, associada muitas vezes ao envelhecimento, é um forte precursor de mau prognóstico cirúrgico (YANG *et al*, 2022).

Somado às altas taxas de morbimortalidade, aos fatores de risco e ao quadro clínico crítico dos pacientes submetidos à laparotomia exploratória de emergência, tem-se um número alto de pacientes se comparado à quantidade de profissionais para zelar pelo seu cuidado. E essa escassez de assistência, pode potencializar os riscos (SINVAGE *et al*, 2021).

Neste sentido, a recuperação aprimorada após a cirurgia requer uma abordagem multidisciplinar estruturada, a qual precisa um atendimento padronizado para pacientes submetidos à cirurgia, por vezes, essa assistência é mais aplicado em cirurgias eletivas, mas há evidências que pacientes submetidos à laparotomia de emergência também se beneficiam consideravelmente com essa abordagem. E tendo em vista, a alta morbimortalidade desse quadro, tem-se começado utilizar abordagens semelhantes às das cirurgias eletivas, baseando-se em protocolos e evidências a fim de melhorar os resultados operatórios (PEDEN *et al*, 2021).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática de caráter qualitativo, a qual selecionou-se artigos dos últimos 4 anos referentes ao período de 2020 a 2024, a partir da problemática: interferências das complicações da laparotomia no prognóstico. Nesse cenário, a busca conforme o tema estabelecido, foi realizada por meio dos descritores “laparotomy AND complications”, “laparotomia E complicações” e “complicações da laparotomia em humanos” nas plataformas de dados: Google Acadêmico e PubMed, incluindo publicações com os idiomas: inglês, espanhol e português, dentro do período estabelecido e que abrangesse o tema proposto.

Como critério de exclusão, excluiu-se artigos duplicados, que fugissem da temática central e datados anteriores ao ano de 2020. Deste modo, foram selecionados 11 artigos finais para o desenvolvimento do presente estudo.

## 3 DESENVOLVIMENTO

O estado e as características do paciente, são informações importantes para determinar o bom prognóstico e o melhor curso de recuperação do paciente. Nesse ínterim, vale destacar alguns fatores de risco para indivíduos submetidos a laparotomia exploratória, como a idade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), existência de choque e valores de eletrólitos. Estudos mostram que pacientes com idade maior que 60 anos têm até 5,2 vezes mais chances de evoluir para o óbito, se comparado aos pacientes com menos de 60 anos. Em casos de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), os acometidos por essa comorbidade possuem chance 3,3 vezes maior de um prognóstico ruim, do que os que não a possuem. E em situação de choque, o paciente nesse estado clínico em 81,8% das vezes vai a óbito. Deste modo, identifica-se também, que dos pacientes que desenvolvem algum tipo de complicação pós-operatória, 44,8% deles morrem, o que piora se o paciente precisa de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, outros fatores estão associados ao mau prognóstico cirúrgico, como valores

de creatinina, lactato, potássio, coagulograma, gasometria arterial e presença ou não de pneumoperitônio (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

No cenário da laparotomia exploratória, quanto mais instável o paciente estiver, menor é o tempo para o preparo pré-operatório e os exames solicitados são limitados, devendo ser bem orientados para otimizar a situação. Nesse viés, o raio-x de abdome, por exemplo, deve ser solicitado no paciente com ferimentos de arma de fogo com múltiplos ferimentos ou sem trajetória conhecida, o raio-x de pelve é preconizado em paciente vítimas de trauma fechado de alta energia. Já nos pacientes hemodinamicamente instáveis, deve-se realizar procedimentos rápidos emergenciais a depender do caso, como por exemplo: se hemotórax, deve-se realizar descompressão e obtenção de acesso venoso. Imobilização pélvica se o trauma requerer, pressão em ferimentos hemorrágicos, realizar tipagem sanguínea, bem como, iniciar transfusão sanguínea, tudo conforme individualização do caso (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

A laparotomia é realizada com o paciente posicionado em posição supina, com campo cirúrgico circundando do queixo aos joelhos, com os braços abduzidos em 90° com um grande campo estéril. Inicialmente, há o acesso ao peritônio, que se dá pela incisão da linha média, no trajeto do apêndice xifóide ao púbis, de modo a acessar órgãos peritoneais e retroperitoneais, realizada sobre a linha alba e de maneira cautelosa, com a finalidade de controlar contaminação e possíveis hemorragias, em seguida, ocorre uma avaliação geral rápida explorando a cavidade abdominal. A partir disso, dependendo do estado hemodinâmico do paciente, realiza-se um tratamento definitivo ou opta-se pelo controle de danos (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Essa sequência cirúrgica pode ser alterada caso sejam encontradas lesões abdominais que necessitem de mais atenção, por promover maior risco de vida e instabilidade, de modo a ser mais importante que a exploração da cavidade por si própria. Deste modo, ao entrar no abdome, busca-se a homeostase, primordialmente, faz-se a evisceração do intestino para avaliar melhor os locais de sangramento a fim de controlá-los e só depois então reformular um plano de ação, sendo os locais mais comuns em que encontram-se sangramentos na cavidade abdominal: os órgãos sólidos, o mesentério e os grandes vasos (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Nesse viés, o controle do sangramento é realizado com exclusão dos vasos ou reparando os grandes vasos por meio de ligadura e sutura, já as lesões em vísceras ocas, o reparo é feito com ressecção associada ou não à anastomose. Na exploração da cavidade peritoneal, segue-se um sentido, avaliando: o estômago anteriormente, isto é, a junção gastroesofágica e posteriormente visualiza-se os omentos; o duodeno, por sua vez, é observado anterior e posteriormente por intermédio da manobra de Kocher; e o intestino delgado analisa-se de modo

mais metódico, a fim de verificar anormalidades e circunferências, bem como, o mesentério correspondente. Outra região explorada é o retroperitônio, que pode ser visualizado com a retração do colo transversal e por fim, palpa-se os órgãos sólidos: baço, rins, fígado e bexiga, bem como, a pelve (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Ademais, a cirurgia deve ser realizada no menor tempo possível, de maneira a expor menos o paciente a riscos como hipotermia, infecção, hipotensão e hipoperfusão tecidual que podem gerar distúrbios hidroeletrólíticos, e assim, com a otimização do tempo, consequentemente reduzir a morbimortalidade (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Outro ponto importante, relaciona-se ao pós-operatório, que quando bem controlado e mantendo o paciente estável, corrobora para o bom prognóstico do indivíduo, já que é um período em que cerca de 13% a 40% dos pacientes acabam contraindo infecções em sítio cirúrgico. Nesse contexto, o objetivo é diminuir a resposta inflamatória, o estresse cirúrgico e as disfunções secundárias ao trauma da operação, deste modo, é importante manter o controle fisiológico perioperatório e realizar procedimentos os mais minimamente invasivos possíveis, contudo, a nível emergencial muitas vezes esse equilíbrio não é obtido como quando de forma eletiva. Ademais, o cuidado multidisciplinar, além de evitar o uso de opióides para controlar a dor, otimizar a administração de fluidos, prescrever nutrição e deambulação precoce, bem como, realizar um bom manejo hemodinâmico, também são estratégias valiosas para um melhor pós-operatório (DYMINSKI; SEGATTO, 2022).

Nesse cenário, quando faz-se uma comparação com os pacientes submetidos à laparotomia e os submetidos à videolaparoscopia, ambos apresentam algum grau de dependência funcional, contudo, quem faz laparotomia possui menos independência funcional, já os outros parâmetros se assemelham no que diz respeito a riscos e padrão respiratório. Porém, entende-se que quanto menos invasivo o procedimento conseguir ser, menos resposta ao trauma o paciente vai apresentar e consequentemente melhor será sua recuperação (DOS SANTOS *et al*, 2022).

Tendo em vista as complicações referentes à uma cirurgia aberta, a videolaparoscopia tomou espaço no cenário cirúrgico, porém, na emergência acaba-se optando pela laparotomia. Contudo, mesmo em casos eletivos quando usa-se a técnica minimamente invasiva há casos em que tem que converter a laparoscopia em laparotomia no intraoperatório, seja por sangramento incontrolável, dificuldade técnica ou dúvida anatômica, além disso, essa conversão relaciona-se à tempo de operação, tempo de internação, taxa de complicações e custos. Nesse viés, entende-se que o tempo operatório também varia conforme a habilidade e o desenvolvimento

psicomotor do cirurgião, se este tem habilidades em realizar laparotomia, esta tende a ser mais rápida, o que favorece o quadro do paciente (CORDEIRO *et al*, 2022).

Além disso, o procedimento cirúrgico e a técnica aplicada na laparotomia também têm relação com o curso pós-operatório. Existem vários tipos de incisões cirúrgicas na laparotomia, são elas: linha média, a qual a incisão é realizada de modo vertical pela pele, tecido subcutâneo e linha alba até o peritônio; paramediana, a qual a bainha do reto e os músculos são seccionados próximos da linha alba se houver a incisão medial convencional, mas se for via lateral, o reto é seccionado perto da borda lateral; outra incisão é a transversal supraumbilical, permitindo acesso do abdome superior ou transversal infraumbilical “Pfannenstiel”, acessando o abdome inferior; e a oblíqua, em que a incisão é subcostal, chamada também de Kocher típica ou de McBurney (FRASSINI *et al*, 2023).

Quanto trata-se de incisões, o maior risco é o aparecimento de infecções e hérnia incisional, estas que, são menos presentes em incisões oblíquas ou transversais. Ademais, na incisão transversal evidencia-se menos impacto negativo na função pulmonar, no fechamento da ferida e na dor pós-operatória se comparada à laparotomia mediana. Porém, a laparotomia mediana, por sua vez, é mais rápida e facilita o acesso a todos os órgãos intra-abdominais, por isso, em âmbito emergencial em pacientes com instabilidade hemodinâmica que requerem exploração, acaba sendo ainda a incisão de escolha. Deste modo, quando a patologia é claramente identificada, antes do ato cirúrgico e seu sítio bem delimitado, a incisão transversal pode ser uma boa opção na cirurgia mesmo que de emergência (FRASSINI *et al*, 2023).

Além das hérnias, as infecções de sítio cirúrgico (ISC), são uma das infecções mais comuns dentro do ambiente hospitalar e no geral, embora sejam multifatoriais, são uma complicação evitável. Nesse contexto, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) classifica as feridas como: limpa, limpa-contaminada, contaminada ou infectada e orienta uso de antimicrobianos para irrigar as feridas a fim de minimizar os riscos de infecção. (FRASSINI *et al*, 2023). Mas devido ao cenário geral, a laparotomia de emergência exprime maior risco à ocorrência de ISC, de modo que, alguns locais estão assumindo protocolos que incluem uso de vedação de ferida para evitar exposição a microrganismos e profilaxia pré-operatória, ademais, como tendência para o futuro, o uso de terapia de feridas com pressão negativa tem sido favorável à redução de complicações (GARG *et al*, 2021).

Ademais, dentre as complicações comuns de pós operatório tem-se: dor, insuficiência respiratória, ataques cardíacos, comprometimento circulatório, disfunção múltipla de órgãos e sepse. Interferindo diretamente no prognóstico e na morbimortalidade do paciente (YANG *et al*, 2022).

Deste modo, para diminuir os danos, todos os pacientes que foram submetidos à laparotomia de emergência, têm que ser avaliados conforme o escore de sepse o mais precoce possível e de modo regular, a fim de estratificar e identificar os riscos do paciente previamente. Em caso de diagnóstico de choque séptico ou a patologia que levou ao ato cirúrgico configurar-se de alto risco, como por exemplo, peritonite e perfuração visceral, o tratamento deve ser iniciado imediatamente conforme o manejo de sepse, uma vez que, o atraso no uso de antibióticos no quadro séptico, aumenta a mortalidade. Outro parâmetro importante que deve ser monitorado no paciente é o lactato sanguíneo, já que indica um marcador de risco nesses casos (PEDEN *et al*, 2021).

A tomografia computadorizada (TC) deve ser realizada assim que possível, contudo, não deve atrasar a cirurgia, caso esta seja de urgência. Ademais, outra avaliação que deve ser feita no pós operatório é da função cognitiva, uma vez que, trata-se de um paciente com risco de desenvolver delirium ou disfunção pós-operatória, principalmente aqueles maiores de 65 anos de idade. Outra profilaxia importante a ser realizada, assim que possível, é a de tromboembolismo com anticoagulantes e a de hemorragia (PEDEN *et al*, 2021).

Ainda nesse sentido, pacientes pós laparotomia, necessitam geralmente de analgesia forte. Os opióides aumentam o risco de uma sedação excessiva, portanto, caso seja necessário, deve-se manter o paciente monitorizado de modo adequado e vigilante, além disso, constantemente precisam da adição de outros agentes multimodais. Ademais, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) deve ser evitado, já que associam-se a riscos maiores de lesão renal aguda, mesmo que a função renal esteja normal (PEDEN *et al*, 2021).

Deste modo, o prognóstico do paciente será definido conforme a duração da cirurgia, maior exposição a anestésicos, fatores de riscos e desenvolvimento de complicações intraoperatórias. Ademais, quanto mais uma cirurgia demora, além de interferir na recuperação do paciente, influencia na dinâmica do hospital e do sistema, já que prejudica a eficiência do centro cirúrgico, aumentando a espera das demais cirurgias. O prognóstico do paciente submetido a laparotomia exploratória faz-se extremamente heterogêneo, devendo ser um cenário de máxima atenção e comprometido com a redução de danos, de modo a, evitar complicações possíveis, bem como, manejar, o mais rápido possível, um paciente que esteja apresentando-as (TAVARES *et al*, 2021).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, visualiza-se que o cenário emergencial requer dinâmicas as quais nem sempre são possíveis realizar com calma e cautela. No âmbito cirúrgico, a cirurgia usada comumente é a laparotomia exploratória e nesse cenário, por vezes, é inviável fazer um pré-operatório completo para o paciente, deste modo, o básico é feito para manter o paciente viável à cirurgia até que seu quadro seja estabilizado ou resolvido. Devido a isso, muitos exames pré-operatórios não são realizados e muitos fatores de risco passam despercebidos tendo em vista a urgência para a realização dessa cirurgia.

Nesse contexto, a laparotomia exploratória apresenta-se com uma alta taxa de morbimortalidade e complicações associadas à ela, são comuns, bem como, heterogêneas. Ultimamente, tem-se buscado alternativas de manejo padronizado para os pacientes submetidos a esse ato cirúrgico, na tentativa de diminuir os danos e as complicações possíveis, mesmo que no ambiente emergencial.

Mas ainda entende-se que fatores inatos ao paciente como condições metabólicas, comorbidades prévias e idade podem influenciar diretamente no prognóstico cirúrgico. Portanto, os profissionais envolvidos no procedimento de laparotomia exploratória, devem ser bem capacitados e instruídos a lidar com os possíveis vieses encontrados nesse quadro, a fim de melhorar o máximo possível o prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS

CORDEIRO, J. L. M.; NETO, J. A. T.; RODRIGUES, T. F.; BRITO, P. N.; DE BRITO, V. M.; SANTOS, C. D. P. C. Análise de videolaparoscopia e laparotomia para Colectistectomia: uma revisão integrativa da literatura / Videolaparoscopy and laparotomy analysis for cholecystectomy: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 7726–7742, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-326. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47128>. Acesso em: 4 mar. 2024.

DOS SANTOS, M.M; *et al.* Independência funcional e capacidade ventilatória no pós-operatório de videolaparoscopias e laparotomias. **ASSOBRAFIR Ciência**, vol.13, e41832, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.ac.2020.0040>. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/doi/10.47066/2177-9333.ac.2020.0040>. Acesso em: 04 de março de 2024.

DYMINSKI, G.P; SEGATTO, J.A.S. Predição de óbito, indicações e repercussões de laparotomia exploratória na emergência de um hospital terciário. **Adelpha repositório digital-Space Mackenzie**, 2022. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/3c95bb92-483e-4fe0-bb80-ce84deacb380>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.

FERREIRA, J.; DELGADO, B.; SANTOS, Â.; NORO, M.; COELHO, A.; PAROLA, V. Impacto da espirometria de incentivo na redução de complicações respiratórias no pós-operatório da laparotomia: Revisão Sistemática. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 3, n. 1, p. 21–26, 2020. DOI: 10.33194/rper.2020.v3.n1.3.4613. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/114>. Acesso em: 4 mar. 2024.

FRASSINI, S; *et al.* ECLAPTE: Effective Closure of LAParotomy in Emergency-2023 World Society of Emergency Surgery guidelines for the closure of laparotomy in emergency settings. **World journal of emergency surgery : WJES**, 2023. 18(1), 42. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00511-w>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37496068/>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.

GARG, A., JAYANT, S., GUPTA, A. K., BANSAL, L. K., WANI, A., & CHAUDHARY, P. (2021). Comparison of closed incision negative pressure wound therapy with conventional dressing for reducing wound complications in emergency laparotomy. **Polski przegląd chirurgiczny**, 2021, 93(5), 1–5. DOI: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.9759>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34552028/>. Acesso em 04 de março de 2024.

LUZ JÚNIOR, A.M; RODRIGUEZ, J.E.R; DE MELO, A.M.S. Criança com intussuscepção e divertículo de Meckel: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 14589–14597, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-217. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51351>. Acesso em: 4 mar. 2024.

PEDEN, C. J; *et al.* Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: Part 1-Preoperative: Diagnosis, Rapid Assessment and Optimization. **World journal of surgery**, 2021, 45(5), 1272–1290.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-021-05994-9>. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33677649/>. Acesso em: 04 de março de 2024.

SINVAGE, J., MSOSA, V. J., KATETE, C., PURCELL, L. N., & CHARLES, A. (2021). Postoperative Complications and Risk of Mortality after Laparotomy in a Resource-Limited Setting. **The Journal of surgical research**, 2021, 260, 428–435. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.11.017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33272596/>. Acesso em: 04 de março de 2024.

TAVARES, G. de O.; KOCH, I. H. de F.; PENHA, C. T.; NABUT, N. Comparação do desfecho e tempo operatório entre laparotomia e laparoscopia no tratamento de colelitíase / Comparison of outcome and operative time between laparotomy and laparoscopy in the treatment of cholelithiasis. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 22921–22933, 2021. DOI: [10.34119/bjhrv4n5-377](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38221). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38221>. Acesso em: 4 mar. 2024.

YANG, T. R., LUO, K., DENG, X., XU, L., WANG, R. R., & JI, P. Effect of sarcopenia in predicting postoperative mortality in emergency laparotomy: a systematic review and meta-analysis. **World journal of emergency surgery: WJES**, 2022 17(1), 36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00440-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752855/>. Acesso em 04 de março de 2024.