

Boletim

Tratamento de hérnias paraestomais – perspectiva cirúrgica

Coloplast®
Professional

Este artigo é baseado em uma apresentação feita pelo Dr. Peter-Martin Krarup (Dinamarca), no Coloplast Ostomy Days 2018.

Trabalhando como cirurgião colorretal e consultor no Hospital Universitário Zealand, em Roskilde, na Dinamarca, Peter-Martin tem um grande interesse no impacto das complicações cirúrgicas, incluindo vazamento anastomótico e hérnia paraestomal. Ele é um membro ativo do comitê gestor do banco de dados do Grupo Dinamarquês de Câncer Colorretal e um ex-consultor do Banco de Dados de Estomia de Copenhague.

Neste artigo, apresentamos uma visão geral das opções cirúrgicas para o tratamento de hérnias paraestomais e exploramos o papel que os enfermeiros podem desempenhar para ajudar os pacientes na tomada de decisões.

O que é uma hérnia paraestomal?

Hérnia paraestomal é uma hérnia incisional relacionada a uma estomia da parede abdominal. Embora ainda haja muito desconhecimento sobre a incidência de hérnias paraestomais, muitos cirurgiões compartilham a opinião de John Cedric Goligher. Em 1984, ele afirmou que “algum grau de hérnia paraestomal em torno de uma colostomia é tão comum, que esta complicação pode ser considerada inevitável.”¹

Estudos mostraram que a incidência geral de hérnias paraestomais em pacientes com estomia aumenta com o tempo, chegando aproximadamente a 30% após um ano, 40% após dois anos e, pelo menos, 50% após três anos.² Os pacientes com colostomia têm maior probabilidade de desenvolver uma hérnia paraestomal do que os pacientes com ileostomias; os pacientes com estomia terminal têm maior probabilidade de desenvolver uma hérnia paraestomal do que os pacientes com estomia em alça.

Sintomática ou assintomática?

Se o desenvolvimento de uma hérnia paraestomal é relativamente comum entre pessoas que vivem com uma estomia, surge a pergunta: isso é um problema? Em caso afirmativo, exige intervenção cirúrgica?

Uma vida melhor

Ostomy Care, Continence Care, Wound & Skin Care and Interventional Urology

Técnica	O que	Benefícios	Inconvenientes
Recolocação	Movimentação da estomia para o outro lado	Técnica simples, recomendado apenas se a estomia não for visível para o paciente	Risco de hérnia paraestomal do outro lado; risco de 50% de desenvolvimento de hérnia incisional no local da estomia antigo
Reparo com sutura local	Uma incisão ao redor da estomia para reparo local	Procedimento simples	Alta taxa de recorrência (entre 50% e 100%)
Reparo local da malha (tela) onlay	O mesmo procedimento do reparo de sutura local, mas uma tela também é inserida	Dor reduzida com incisão circunstonal; risco reduzido de recorrência quando comparado com o reparo de sutura local	É preciso decidir que tipo de tela usar (biológica ou sintética); problemas relacionados à complicações da tela
Keyhole intraperitoneal	Localização da abertura ao redor da estomia; sutura e colocação de uma tela no interior para reforçar a área	Procedimento simples	As taxas de infecção de tela sintética são baixas
Sugarbaker intraperitoneal	Fechamento do espaço lateral, lateralização do intestino e colocação de uma tela para cobri-lo, assim como na abertura da parede abdominal	Procedimento padrão ouro no momento	Reduz o risco de recorrência; risco de infecção é baixo (cerca de 2%)

Um antigo dogma entre os cirurgiões afirma que a maioria das hérnias paraestomais é minimamente sistemática. No entanto, a perspectiva do paciente, conforme revelada em vários estudos, desafia essa noção. Em um estudo francês de 2011³, apenas 24% dos participantes eram assintomáticos e 30% necessitaram de cirurgia para realizar suas atividades diárias.

Um estudo dinamarquês de 2015⁴ descobriu que quase 60% dos pacientes com colostomia relataram hérnia paraestomal. Esses pacientes apresentavam sintomas significativos, como vazamentos, dor ao redor do local da estomia e cheiro ruim. Assim, a literatura atual indica que os pacientes com hérnias paraestomais são de fato sintomáticos. No entanto, o que pode ser feito para tratar esses sintomas?

Cirurgia versus espera vigilante

Existem duas opções de tratamento disponíveis para hérnias paraestomais: *espera vigilante e cirurgia*.

Espera vigilante

A *espera vigilante* é a abordagem mais comum, mas os riscos dessa opção de tratamento são desconhecidos. Não há como saber se a hérnia aumentará de tamanho com o tempo ou se a correção cirúrgica se tornará mais complexa como resultado da espera. Não há dados para comprovar quando intervir durante o período de espera.

O especialista Krarup destaca como os enfermeiros podem ajudar nesse sentido: *“recomendo que você comece a coletar dados sistematicamente. Assim, é possível fazer um esforço coletivo para tentar otimizar as medidas não cirúrgicas com esses pacientes”*.

Opção cirúrgica

Do ponto de vista cirúrgico, existem apenas duas indicações absolutas para a cirurgia: evidência de isquemia intestinal e uma obstrução sem resolução. Todas as outras indicações, incluindo vazamentos e reclamações estéticas, são consideradas relativas. Ao decidir se deve ou não operar em uma condição benigna, o paciente precisa ser informado sobre os resultados. Eles devem considerar a probabilidade de dor após a cirurgia, complicações com a tela e função da estomia alterada, que pode não melhorar após a cirurgia.

A cirurgia também pode ter um impacto em seus tipos de equipamentos coletores, pois eles podem ter que trocá-los após a cirurgia. Também faltam evidências sobre os efeitos de longo prazo da cirurgia, se realmente resultará em um alívio dos sintomas. Tampouco ainda não há clareza se há melhora na qualidade de vida. Qualquer pessoa que esteja pensando em fazer uma cirurgia deve levar em conta todos esses fatores em consideração antes de tomar uma decisão.

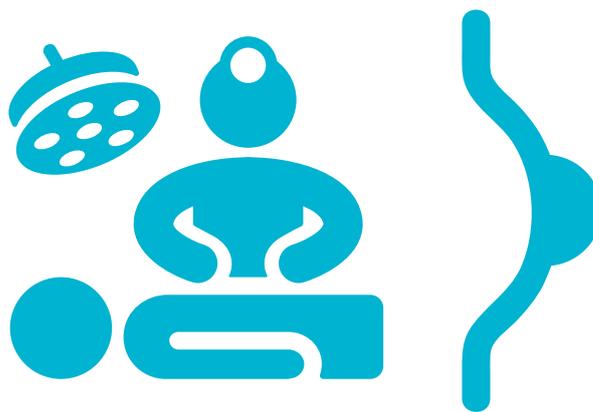
Como otimizar a saúde do paciente antes da cirurgia

- Use uma tomografia computadorizada para classificar a hérnia antes da cirurgia
- Corrija anemia, diabetes e desnutrição
- Faça-os parar de fumar no mínimo três meses antes da cirurgia
- Incentive-os a perder peso (meta de IMC <35)
- Concentre-se em incentivar o aumento da prática de atividades físicas
- Lembre-se do ciclo de vida do paciente

O papel do enfermeiro

O enfermeiro tem o papel fundamental na orientação do paciente, antes da cirurgia. As conversas são muito importantes para o gerenciamento das expectativas e a decisão do paciente quanto a melhor opção de tratamento.

O dr. Krarup incentiva os enfermeiros a visitarem a sala de cirurgia e buscarem conhecimento em primeira mão de como essas cirurgias são realizadas. Dessa forma, é possível explicar melhor as opções de tratamento aos pacientes. O especialista também destaca a importância de otimizar a saúde do paciente antes da cirurgia. Ao ajudar a avaliar o peso da pessoa e as condições físicas gerais, além de ficar atento às comorbidades médicas e cirúrgicas, os enfermeiros podem garantir que haja o melhor tratamento antes do procedimento cirúrgico.



Para enfermeiros e médicos, é importante lembrar que, quando os pacientes chegam à clínica com uma hérnia paraestomal, eles passaram por uma jornada longa e difícil. O Dr. Karup narra uma possível jornada do paciente:

“Eles deixaram de ser uma pessoa saudável e passaram a ter um diagnóstico de câncer. Em seguida, eles passaram por uma cirurgia complexa e tiveram que se ajustar à vida com uma estomia. Em seguida, experimentaram uma complicação que resultou em uma hérnia paraestomal e redução da qualidade de vida. Este ciclo de vida do paciente deve ser levado em consideração ao aconselhá-lo e planejar seu tratamento posterior.”

Referências

1. Goligher JC, Duthie HL, Nixon HH Surgery of the anus, rectum and colon 1984
2. Antoniou et al. Hernia 2018, 22:183-198
3. Ripoche et al J Visc Surg 2011
4. Feddern et al Colorectal Dis 2015

A Coloplast desenvolve produtos e serviços que facilitam a vida de pessoas com condições médicas muito pessoais e particulares. Trabalhando em estreita colaboração com as pessoas que usam nossos produtos, criamos soluções que são sensíveis às suas necessidades especiais. Chamamos isso de saúde íntima. Nosso negócio inclui cuidados com ostomia, cuidados para continência, cuidados com a pele e feridas e cuidados urológicos. Operamos globalmente e empregamos mais de 10.000 funcionários. O Dr. Peter-Martin Krarup é pago por seu contrato com a Coloplast A/S. O conteúdo deste artigo, incluindo referências, foi feito sob a direção do Dr. Peter-Martin Krarup.

Uma vida melhor

Ostomy Care, Continence Care, Wound & Skin Care and Interventional Urology