

PREPARO MECÂNICO PRÉ-OPERATÓRIO DO CÓLON: ESTAMOS FAZENDO CERTO?

Gabriele Arbuger¹, Laura de Ross Rossi¹, Julia Tessaro, Mariana Brum,¹, Diego da Rosa Miltersteiner²

INTRODUÇÃO: O preparo mecânico do cólon, anteriormente ao protocolo ACERTO, era conduta recomendada e ensinada entre cirurgiões, baseados na premissa que o intestino grosso tem carga fecal contaminante e as fezes possuem população bacteriana elevada¹, além disso, esse método não é comprovado por nenhum estudo randomizado e metáanálise. **OBJETIVO:** Revisão das evidências de indicação de preparo mecânico pré-operatório de cólon. **MÉTODOS:** Revisão da literatura, com descritores “preparo pré-operatório do cólon” e “protocolo acerto”, com consulta nas plataformas Medline e EMBASE, disponíveis em artigo completo de 2012 a 2017. **RESULTADOS:** O preparo mecânico do cólon, tanto o retrógrado quando o anterógrado causa desconforto para o paciente e desidrata-o, ocasionando, consequentemente, aumento do volume de líquidos cristalóides administrados nos períodos intraoperatório e pós-operatório. Tal conduta acarreta em desequilíbrio hídrico e eletrolítico, além de edema de alças, maior tempo de íleo paralítico e mais complicações – principalmente as pulmonares². Outro aspecto para a defesa da não realização do preparo é a preparação incorreta, com fezes sólidas modificando-se em líquidas e aumentando as chances de vazarem pelas anastomoses. Bucher et al. (2004)³ foi um dos primeiros grandes estudos que comparou pacientes com preparo colônico e sem preparo em cirurgia de cólon e reto, e demonstrou que aqueles que receberam preparo apresentaram o dobro de deiscências anastomóticas. Slim et al. (2004)⁴ reafirmou a conclusão de Bucher. Slim et al. (2009)⁵ mostrou que o preparo do cólon está relacionado com a maior incidência de infecções em sítio cirúrgico. Nascimento et al. (2009) comparou dois grupos utilização do projeto ACERTO e utilização do método tradicional o que resultou em benefícios ao grupo do projeto ACERTO, os quais tiveram cerca de 50% menos tempo de internação pós hospitalar e redução mas complicações pós hospitalares⁶. Já, na cirurgia oncológica retal, conforme Scabini et al. (2012) A taxa geral de complicações infecciosas foi de 20,0% no grupo com preparo do cólon e 11,3% no grupo sem o preparo. Logo, a ausência da preparação mecânica parece ser segura também na cirurgia retal oncológica⁷. **CONCLUSÃO:** o preparo mecânico do cólon se correlaciona com tempo significativamente maior de internação e complicações pós-hospitalares. A utilização de protocolos como o ACERTO parece influenciar de maneira favorável os resultados.

1. Aguilar-Nascimento, José Eduardo de. Acerto: acelerando a recuperação total pós operatória. Editora Rubio. 2016

2. Lobo DN, Bostock KA, Neal KR, Perkins AC, Rowlands BJ, Allison SP. Effect of salt and water balance on recovery of gastrointestinal function after elective colonic resection: a randomized controlled trial. *Lancet*. 2002.

3. Bucher P, Mermillod B, Gervaz P, Morel P. Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery: a meta-analysis. *Arch Surg*. 2004.

4. Slim K, Vicaut E, Panis Y, Chipponi J. Meta-analysis of randomized clinical trials of colorectal surgery with or without mechanical bowel preparation. *Br J Surgery*. 2004.

5. Aguilar-Nascimento JE, Bicudo-Salomão A, Caparossi C, Silva RM, Cardoso EA, Santos TP et al. Multimodal approach in colorectal surgery without mechanical bowel cleansing. *Ver Col Bras Cir*. 2009.

6. Aguilar-Nascimento JE, Salomão AB, Caporossi C, Silva RM, Cardoso EA, Santos TP, Diniz BN, Hartmann AA. Abordagem multimodal em cirurgia colorretal sem preparo mecânico de cólon. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2009; 36(3). Disponível em URL: [http:// www.scielo.br/rcbc](http://www.scielo.br/rcbc)

7. Scabini, Stefano et al. “Colon and Rectal Surgery for Cancer without Mechanical Bowel Preparation: One-Center Randomized Prospective Trial.” *World Journal of Surgical Oncology* 8 (2010): 35. PMC. Web. 23 Oct. 2017.