

**Análise das dificuldades ocorridas no procedimento de fechamento de ileostomia no período de 2022 a 2025 na Unidade de Proctologia do HBDF**

**Analysis of difficulties in the ileostomy closure procedure from 2022 to 2025 in the Proctology Unit of HBDF**

**Análisis de las dificultades surgidas en el procedimiento de cierre de ileostomías entre 2022 y 2025 en la Unidad de Proctología del HBDF**

**Bernardo Cunha**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: bcg.gondim@gmail.com

**Amanda Colares Araújo**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: caraujo.amanda@gmail.com

**Gabriel Nogueira Rizzi**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: gabrielnrizzi@gmail.com

**Felipe Furlanetto Ramos Galvão**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: felipe.galvao@sempreceub.com

**Pedro Figueiredo Morgado**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: pedro.morgado2002@gmail.com

**Marcos Silva Cardoso Júnior**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: doc.marcosjunior@gmail.com

**Ronaldo Adusumilli Andrade**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: ronaldo.andrade@live.com

**Luis Pedro Cerqueira Morejón**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: luis123er@hotmail.com

**Pedro Otávio Ottoni Ferreira**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: pedrootavioottoniferreira@gmail.com

**Samuel Brito Veiga**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: samuelbritoveiga@gmail.com

**Matheus Henrique Corado Mendonça**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: matheushenricm@gmail.com

**Victor Hugo Policena de Jesus**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: vh.policena@sempreceub.com

**Pedro Enzo Camargo Luz**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: pedro.enzo@sempreceub.com

**Guilherme Sabino Moura Gomes**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: guilhermesabinomouragomes@gmail.com

## RESUMO

Racional: O procedimento de reconstrução do trânsito intestinal é realizado de forma eletiva e pode implicar em muitos graus de complicação, com altos graus de morbimortalidade, dependendo tanto de fatores inerentes quanto da própria técnica operatória. Objetivo: Analisar as complicações de fechamento de ileostomia na unidade de Proctologia do Hospital de Base do Distrito Federal para identificar possíveis problemas dentro do serviço e a incidência de complicações dentro da amostragem populacional atendida pelo Hospital. Método: Será analisada retrospectivamente prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento de fechamento de ileostomia durante o período de janeiro de 2022 a março de 2025.

**Palavras-chave:** ileostomia, fechamento de ileostomia, complicações cirúrgicas, coloproctologia, Hospital de Base do Distrito Federal.

## ABSTRACT

Rationale: The intestinal transit reconstruction procedure is performed electively and may involve many degrees of complication, with high levels of morbimortality, depending on both inherent factors and the surgical technique itself. Objective: To analyze ileostomy closure complications in the Proctology Unit of Hospital de Base do Distrito Federal to identify potential issues within the service and the incidence of complications within the hospital's patient population. Method: Medical records of patients submitted to ileostomy closure procedures between January 2022 and March 2025 will be retrospectively analyzed.

**Keywords:** ileostomy, ileostomy closure, surgical complications, coloproctology, Hospital de Base do Distrito Federal.

## RESUMEN

Justificación: La intervención de reconstrucción del tracto intestinal se realiza de forma electiva y puede conllevar diversos grados de complicaciones, con altos índices de morbilidad y mortalidad, dependiendo tanto de factores inherentes como de la propia técnica quirúrgica. Objetivo: Analizar las complicaciones del cierre de ileostomías en la unidad de Proctología del Hospital de Base del Distrito Federal para identificar posibles problemas dentro del servicio y la incidencia de complicaciones en la muestra de la población atendida por el Hospital. Método: Se analizarán retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes sometidos a la intervención de cierre de ileostomía durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y marzo de 2025.

**Palabras clave:** ileostomía, cierre de ileostomía, complicaciones quirúrgicas, coloproctología, Hospital de Base del Distrito Federal.

## 1 INTRODUÇÃO

A ileostomia é um procedimento cirúrgico essencial no manejo de doenças intestinais graves, como a colite ulcerativa e a polipose adenomatosa familiar (FAP). Embora seja uma intervenção salvadora e indispensável em casos de remoção total ou parcial do cólon, a ileostomia

não está isenta de complicações, que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Ng; Gonsalves; Sagar, 2019; Weng *et al.*, 2024).

Entre as complicações mais comuns da ileostomia estão irritação da pele, desidratação e dificuldades no manejo do estoma, como problemas de fixação e vazamentos. Além disso, complicações mais graves, como hérnias paraestomais, estenose, prolapso e obstrução intestinal, são frequentemente relatadas e podem demandar intervenções adicionais (Hedrick *et al.*, 2023; Simard *et al.*, 2024). A ileostomia continente, apesar de representar uma opção alternativa para pacientes selecionados, está associada a taxas elevadas de complicações, incluindo falhas valvulares, fístulas e a necessidade recorrente de reoperações (Aytac; Ashburn; Dietz, 2014; Nessar, 2012).

Diante desse cenário, a identificação precoce, o manejo adequado das complicações e a escolha criteriosa da técnica cirúrgica desempenham um papel fundamental na redução da morbidade associada à ileostomia. A abordagem multidisciplinar, que envolve cirurgiões, gastroenterologistas e enfermeiros especializados, é crucial para minimizar os riscos e otimizar os resultados clínicos (Simard *et al.*, 2024; Estrada; Benghi; Kotze, 2021).

Este artigo tem como objetivo revisar as principais complicações associadas à ileostomia, discutindo suas causas, impactos clínicos e estratégias atuais para diagnóstico e tratamento, com foco em proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes submetidos a este procedimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as complicações de fechamento de ileostomia na unidade de Proctologia do Hospital de Base do Distrito Federal para identificar possíveis problemas dentro do serviço e a incidência de complicações dentro da amostragem populacional atendida pelo Hospital.

## 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Avaliar prontuários médicos disponíveis no System Trackcare e SoulMV do Hospital de Base do Distrito Federal todos os procedimentos de fechamento de ileostomia realizados no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2023 e suas complicações.

## 3 HIPÓTESE

Espera-se que o estudo evidencie que o fechamento de ileostomia apresenta uma incidência significativa de complicações, incluindo infecção do sítio cirúrgico, fístulas, obstrução intestinal e deiscência anastomótica. Acredita-se que fatores como comorbidades pré-existentes, tempo prolongado de ileostomia e técnica cirúrgica adotada influenciem diretamente os desfechos dos pacientes. Além disso, é provável que a padronização de protocolos assistenciais e o acompanhamento multidisciplinar reduzam a morbidade associada ao procedimento, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

## 4 JUSTIFICATIVA

A realização de um estudo sobre as complicações no fechamento de ileostomias no Hospital de Base do Distrito Federal se justifica pela relevância do tema para a prática clínica e pela escassez de estudos sobre o assunto no contexto da instituição. O fechamento de ileostomias é um procedimento cirúrgico complexo e pode estar associado a complicações, tais como irritação da pele, problemas de fixação do estoma, necrose, hérnias paraestomais, prolapso estomal, falhas no mecanismo da válvula, fístulas, estenose e obstrução intestinal. Essas complicações podem levar a reinternações hospitalares, aumentar o tempo de internação, aumentar o custo do tratamento e afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

No Hospital de Base do Distrito Federal, é comum a realização de cirurgias que envolvem a confecção de ileostomias. No entanto, ainda são poucos os estudos que avaliam as complicações associadas ao fechamento dessas ostomias nessa instituição. Dessa forma, a realização de um estudo que identifique as principais complicações relacionadas ao fechamento de ileostomias no Hospital de Base do Distrito Federal pode fornecer informações importantes

para aprimorar a prática clínica, aperfeiçoar as técnicas cirúrgicas e melhorar os desfechos dos pacientes. Além disso, a identificação das principais complicações pode auxiliar na elaboração de medidas preventivas e protocolos de cuidado para reduzir a incidência desses eventos adversos.

Portanto, a realização de um estudo sobre as complicações no fechamento de ileostomias no Hospital de Base do Distrito Federal é de extrema importância para aprimorar a prática clínica e melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes.

## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, observacional mediante coleta de dados em prontuário médico eletrônico System Trakcare da Secretaria de Saúde do Distrito Federal de pacientes submetidos a tratamento de doenças intestinais por meio da ileostomia no período de janeiro de 2022 a março de 2025. A fim de atingir um nível de 90% de confiança, serão necessários 68 pacientes com uma margem de erro de 10%. A análise dos dados do paciente será realizada mediante conteúdo presente em prontuário médico eletrônico no System Trakcare da Secretaria de Saúde do Distrito Federal de pacientes atendidos na Unidade de Proctologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).

As considerações foram embasadas pelos conhecimentos prévios adquiridos durante o período acadêmico, bem como pelas experiências profissionais de cada um dos orientadores durante suas práticas clínicas e cirúrgicas regulares, além da utilização de artigos já realizados acerca do assunto. Essa etapa será precedida do encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, visando a aprovação prévia à coleta de dados, de forma a obedecer ao disposto na Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.

## **6 REFERENCIAL TEÓRICO**

A história da ileostomia é marcada por décadas de evolução e avanços significativos, refletindo o progresso da medicina e da cirurgia ao longo do tempo. A ileostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na criação de uma abertura no abdômen para desviar o fluxo

intestinal, sendo geralmente indicada após a remoção do cólon. Sua principal aplicação é no tratamento de doenças inflamatórias intestinais, como a colite ulcerativa, além de ser uma abordagem essencial em casos de câncer colorretal.

Um marco importante na história da ileostomia foi a introdução do conceito de ileostomia continente, também conhecido como bolsa de Kock, por Nils Kock em 1969. Esta inovação revolucionária trouxe uma nova perspectiva aos pacientes ao possibilitar uma continência fecal planejada, eliminando a necessidade de uma ileostomia convencional permanente. A bolsa de Kock proporcionou benefícios físicos e psicossociais expressivos em comparação à ileostomia convencional. No entanto, o procedimento também apresentou desafios, como complicações relacionadas à válvula e a necessidade de revisões cirúrgicas frequentes (Nessar, 2012; Aytac; Ashburn; Dietz, 2014; Angistriotis; Shen; Kiran, 2022).

Nos anos 1980, a anastomose ileal-pouch-anal (IPAA) foi introduzida e rapidamente se estabeleceu como o padrão-ouro para o tratamento cirúrgico da colite ulcerativa. Essa técnica reduziu consideravelmente a popularidade da ileostomia continente. Ainda assim, a ileostomia continente permanece uma alternativa valiosa para pacientes selecionados, especialmente aqueles que não são candidatos à IPAA ou que enfrentaram falhas com esse procedimento (Aytac; Ashburn; Dietz, 2014; Angistriotis; Shen; Kiran, 2022).

Já a ileostomia convencional consolidou seu uso desde meados do século XX, principalmente após a proctocolectomia total – a remoção completa do cólon e do reto. Este procedimento é amplamente indicado para condições como a colite ulcerativa e a polipose adenomatosa familiar, quando a preservação do ânus não é viável (Parc *et al.*, 2011).

Atualmente, a ileostomia é realizada principalmente para tratar doenças como a colite ulcerativa e a polipose adenomatosa familiar (FAP). A IPAA é considerada o padrão-ouro para o tratamento cirúrgico dessas condições, com resultados funcionais satisfatórios em mais de 95% dos pacientes (Onaitis; Mantyh, 2003; Habermann *et al.*, 2024; Grieco; Remzi, 2020). A técnica pode ser realizada por via aberta ou laparoscópica, sendo que a abordagem minimamente invasiva está associada a menor morbidade e tempo de internação (Habermann *et al.*, 2024).

A ileostomia, seja na forma convencional ou continente, pode apresentar uma ampla gama de complicações. Entre as complicações associadas à ileostomia convencional, destacam-se irritação da pele, problemas de fixação, vazamentos, necrose superficial, sangramento e retração do estoma (Formijne Jonkers *et al.*, 2012). Além disso, condições como hérnias paraestomais,

prolapso estomal e estenose são frequentes e podem demandar intervenções cirúrgicas (Gilshtein *et al.*, 2020; Hedrick *et al.*, 2023).

No caso da ileostomia continente, como a bolsa de Kock, as complicações são mais recorrentes e incluem falhas no mecanismo da válvula, fístulas, estenose do estoma e uma alta necessidade de reoperações. As taxas de reoperação, de acordo com estudos, variam de 20,8% a 65% (Deputy *et al.*, 2021). Apesar dessas complicações, muitos pacientes relatam melhorias significativas na qualidade de vida após a ileostomia continente, especialmente aqueles que passaram por conversão de uma anastomose ileal-pouch-anal.

A reversão de ileostomias temporárias, como as realizadas após a proctocolectomia restauradora, também não está isenta de riscos significativos. A morbidade geral associada à reversão de ileostomia é estimada em cerca de 16,5%, com complicações como deiscência anastomótica, obstrução intestinal e infecção de ferida (Mennigen *et al.*, 2014). Embora essas complicações possam reduzir os benefícios de uma derivação fecal temporária, a criação de uma ileostomia continua sendo recomendada para minimizar o risco de complicações sépticas relacionadas ao reservatório.

Em resumo, as complicações da ileostomia são comuns e podem variar desde problemas cutâneos até questões mais graves que exigem intervenções cirúrgicas adicionais. A seleção criteriosa dos pacientes, aliada a uma técnica cirúrgica meticulosa, é fundamental para reduzir esses riscos e alcançar melhores resultados clínicos.

## **7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo tem como objetivo analisar as principais complicações associadas ao fechamento de ileostomia no Hospital de Base do Distrito Federal, identificando fatores de risco e possíveis intervenções para otimizar o manejo dos pacientes. A pesquisa será conduzida em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções 466/12, 510/16 e 441/11 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a proteção dos direitos e do bem-estar dos participantes.

Os critérios de encerramento ou suspensão da pesquisa incluirão a impossibilidade de acesso a dados essenciais para a análise, identificação de riscos não previstos que comprometam a segurança dos participantes ou qualquer determinação dos órgãos regulatórios competentes.

Os resultados obtidos serão divulgados aos participantes da pesquisa e às instituições onde os dados foram coletados, garantindo transparência e retorno social do estudo. Além disso, o pesquisador se compromete a encaminhar os achados para publicação em periódicos científicos, assegurando o devido reconhecimento dos autores e contribuindo para o avanço do conhecimento na área.



## REFERÊNCIAS

- ANGISTRIOTIS, A.; SHEN, B.; KIRAN, R. P. Construction of and conversion to continent ileostomy: a systematic review. **Diseases of the Colon and Rectum**, v. 65, n. S1, p. S26-S36, jan. 2022.
- AYTAC, E.; ASHBURN, J.; DIETZ, D. W. Is there still a role for continent ileostomy in the surgical treatment of inflammatory bowel disease? **Inflammatory Bowel Diseases**, v. 20, n. 12, p. 2519-2525, dez. 2014.
- BURGESS-STOCKS, J. *et al.* Ostomy and continent diversion patient bill of rights. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, v. 49, n. 3, p. 251-260, maio 2022.
- DEPUTY, M. *et al.* Long-term outcome and quality of life after continent ileostomy for ulcerative colitis: a systematic review. **Colorectal Disease**, v. 23, n. 9, p. 2286-2299, 2021.
- ESTRADA, D. M. L.; BENGHI, L. M.; KOTZE, P. G. Practical insights into stomas in inflammatory bowel disease: what every healthcare provider needs to know. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 37, n. 4, p. 320-327, 2021.
- FORMIJNE JONKERS, H. A. *et al.* Early complications after stoma formation: a prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up. **International Journal of Colorectal Disease**, v. 27, n. 8, p. 1095-1099, 2012.
- GILSHTEIN, H. *et al.* Indications for, and outcomes of, end ileostomy revision procedures. **Colorectal Disease**, v. 24, n. 11, p. 1352-1357, 2020.
- GRIECO, M. J.; REMZI, F. H. Surgical management of ulcerative colitis. **Gastroenterology Clinics of North America**, v. 49, n. 4, p. 753-768, dez. 2020.
- HABERMANN, A. *et al.* Trends in surgical outcomes for ileal pouch-anal anastomosis construction using a large nationwide database. **Colorectal Disease**, v. 26, n. 11, p. 1950-1958, nov. 2024.
- HEDRICK, T. L. *et al.* AGA clinical practice update on management of ostomies: commentary. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 21, n. 10, 2023.
- MENNIGEN, R. *et al.* Morbidity of loop ileostomy closure after restorative proctocolectomy for ulcerative colitis and familial adenomatous polyposis: a systematic review. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 18, n. 12, p. 2192-2200, 2014.
- NESSAR, G. Evolution of continent ileostomy. **World Journal of Gastroenterology**, v. 18, n. 27, p. 3479, 2012.

NG, K.-S.; GONSALVES, S. J.; SAGAR, P. M. Ileal-anal pouches: a review of its history, indications, and complications. **World Journal of Gastroenterology**, v. 25, n. 31, p. 4320-4342, 2019.

ONAITIS, M. W.; MANTYH, C. Ileal pouch-anal anastomosis for ulcerative colitis and familial adenomatous polyposis. **Annals of Surgery**, v. 238, n. Supplement, p. S42-S48, dez. 2003.

PARC, Y. *et al.* The continent ileostomy: an alternative to end ileostomy? Short and long-term results of a single institution series. **Digestive and Liver Disease**, v. 43, n. 10, p. 779-783, out. 2011.

SIMARD, A. A. *et al.* Role of ileal diversion in pediatric inflammatory bowel disease. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 79, n. 4, p. 800-806, out. 2024.

WENG, S. *et al.* Diverting ileostomy for treatment of ileoanal pouch dysfunction: a technical note. **International Journal of Colorectal Disease**.

