

Fatores de risco para óbito em pacientes Submetidos a laparotomia por abdome agudo

Mateus S. Peixoto¹; Fábio S. Alves⁴; Layla B. Barros²; Flávia M. M. M. Campos¹; Guilherme L. V. Manhães¹; João M. C. Oliveira³; Jhonatan C. Messias³; Bruno B. Britto³; Erick S. Porto³; Milena G. Caetano¹.

¹Universidade Federal de Sergipe - (UFS) 49100-000 São Cristóvão, SE, Brasil; ²Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), 49.010-460 Aracaju, SE, Brasil; ³Universidade Tiradentes(Unit), 49032-490 Aracaju, SE, Brasi; ⁴Universidade Federal de Sergipe - Campus Prof. Antônio Garcia Filho (UFS) 49400-000 Lagarto, SE, Brasil .

INTRODUÇÃO: O abdome agudo (AA) é caracterizado por dor abdominal superior a seis horas, de início súbito. Representa 7,5% dos atendimentos em serviços de emergência nos EUA, dos quais 50% necessitam de tratamento cirúrgico. No Brasil, os dados são imprecisos, devido às dificuldades de sistematização e de informatização. É classificado em cinco categorias: inflamatório, obstrutivo, perfurativo, hemorrágico e vascular. Nas últimas décadas, houve importante redução na mortalidade por AA. **OBJETIVOS:** estimar a prevalência de óbitos em pacientes submetidos à laparotomia exploradora por AA e determinar variáveis associadas a essa condição. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudos transversal e observacional, avaliou os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico por AA no Hospital de Urgência de Sergipe, de janeiro a dezembro de 2015. Os dados foram obtidos dos livros de registros de cirurgias. **Resultado:** O estudo foi composto por 1003 pacientes, 58,23% do gênero masculino. A média de idade foi 21,84 anos. Eram da capital (Aracaju) 39% dos pacientes e 61%, do interior de Sergipe ou outros estados. O AA inflamatório ocorreu em 778 casos. Apendicite aguda foi a etiologia em 633 casos. Em 153 pacientes o AA foi classificado como obstrutivo; o perfurativo ocorreu em 31; o hemorrágico, em 25; e o vascular, em 16; O tempo médio transcorrido entre a admissão e o momento da cirurgia foi 1,15 dias. A técnica anestésica foi a raquianestesia em 422 pacientes. Em 581 casos, foi anestesia geral. Foi solicitado vaga em UTI, no pós-operatório imediato, em 41 casos (4,09%). O óbito foi o desfecho final registrado em 15 pacientes (1,5%). Os pacientes apresentaram baixa mortalidade (1,5%). **DISCUSSÃO:** Verificou-se que o óbito está associado à maior idade no momento da cirurgia e ao tempo transcorrido entre a admissão hospitalar e o ato cirúrgico.

Palavras-chave: Abdome agudo, fatores de risco, óbitos.