

NOVAS PERSPECTIVAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO ÍLEO PARALÍTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alexia Luana Roma Dos Santos, Serena Kangombe Dipanda, Tiago Esteves do Rego, Tiago André Souza Melo Verçosa, Larissa da Silva Almeida, Isabela Maria Clemens Borges, André de Oliveira Paiva, Alícia Eduarda Rios Soares, Guilherme Carvalho de Souza, Mateus de Araujo Albuquerque, Gabriela Barbosa de Sá Rocha, Vítor Mateus Silva Barbosa

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A abordagem terapêutica do íleo paralítico, uma condição caracterizada pela incapacidade do intestino de realizar contrações musculares coordenadas para mover o conteúdo intestinal, tem sido objeto de contínuo interesse e investigação na comunidade médica. A metodologia adotada para esta revisão sistemática consistiu em uma abordagem abrangente e rigorosa, visando identificar e avaliar estudos relevantes que investigaram novas perspectivas e abordagens terapêuticas no tratamento do íleo paralítico. O processo de busca e seleção dos artigos foi conduzido utilizando a base de dados do Google Acadêmico, considerada uma fonte ampla e abrangente de literatura científica. O período de busca foi limitado de 2015 a 2024, com o objetivo de incluir estudos recentes que refletissem os avanços mais atuais nessa área de pesquisa. É importante ressaltar que o tratamento do íleo paralítico muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas gastroenterologistas e cirurgiões, mas também nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Íleo Paralítico, Abordagens, Tratamento.

ABSTRACT

The therapeutic approach to paralytic ileus, a condition characterized by the inability of the intestine to perform coordinated muscular contractions to move intestinal contents, has been the subject of continuous interest and investigation in the medical community. The methodology adopted for this systematic review consisted of a comprehensive and rigorous approach aimed at identifying and evaluating relevant studies that investigated new perspectives and therapeutic approaches in the treatment of paralytic ileus. The process of searching and selecting articles was conducted using the Google Scholar database, considered a broad and comprehensive source of scientific literature. The search period was limited from 2015 to 2024, with the aim of including recent studies that reflected the latest advances in this research area. It is important to emphasize that the treatment of paralytic ileus often requires a multidisciplinary approach, involving not only gastroenterologists and surgeons, but also nutritionists, physiotherapists, and other healthcare professionals.

Keywords: Paralytic Ileus, Approaches, Treatment.

Dados da publicação: Artigo publicado em Abril de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i1.11>

Autor correspondente: Alexia Luana Roma Dos Santos

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A abordagem terapêutica do íleo paralítico, uma condição caracterizada pela incapacidade do intestino de realizar contrações musculares coordenadas para mover o conteúdo intestinal, tem sido objeto de contínuo interesse e investigação na comunidade médica. Esta condição, muitas vezes desafiadora de tratar, pode resultar em complicações graves, como distensão abdominal, vômitos persistentes, desequilíbrios eletrolíticos e até mesmo necrose intestinal em casos graves não tratados adequadamente. Apesar dos avanços na compreensão dos mecanismos subjacentes ao íleo paralítico, seu manejo permanece uma área em constante evolução, impulsionada por novas perspectivas e abordagens terapêuticas^{1,2}.

Uma revisão sistemática das estratégias terapêuticas recentes é crucial para avaliar a eficácia e a segurança das intervenções emergentes e atualizar as diretrizes clínicas para o tratamento do íleo paralítico. Esta revisão abrange uma ampla gama de modalidades terapêuticas, desde intervenções farmacológicas até abordagens não farmacológicas e procedimentos invasivos, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente das opções disponíveis para os profissionais de saúde^{3,4}.

A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos do íleo paralítico é fundamental para orientar o desenvolvimento de novas terapias. Tradicionalmente, acredita-se que o íleo paralítico seja causado por uma interrupção na atividade elétrica e mecânica do trato gastrointestinal, levando à incapacidade do intestino de realizar contrações peristálticas eficazes. No entanto, pesquisas mais recentes destacaram a complexidade dessa condição, envolvendo uma interação complexa entre fatores neurais, hormonais e imunológicos^{1,3,4}.

Entre as abordagens farmacológicas, os agentes procinéticos têm sido amplamente utilizados para estimular a motilidade gastrointestinal e promover o esvaziamento do conteúdo intestinal. Fármacos como a metoclopramida e a eritromicina demonstraram eficácia na melhoria dos sintomas do íleo paralítico em estudos clínicos. Além disso, novos agentes com potenciais propriedades procinéticas estão sendo investigados, oferecendo promessas para o desenvolvimento de terapias mais eficazes^{5,6}.

Além das intervenções farmacológicas, várias abordagens não farmacológicas têm sido exploradas no tratamento do íleo paralítico. A estimulação elétrica abdominal, por exemplo, demonstrou ser eficaz na promoção da motilidade intestinal em estudos experimentais, sugerindo seu potencial como uma terapia complementar ou alternativa. Da mesma forma, a acupuntura e outras terapias de medicina alternativa também foram investigadas por seu possível papel no manejo do íleo paralítico, embora evidências definitivas de sua eficácia ainda estejam em desenvolvimento^{5,7}.

Além das modalidades terapêuticas convencionais, procedimentos invasivos como a colocação de tubos de decompressão intestinal ou até mesmo cirurgias podem ser necessários em casos graves de íleo paralítico que não respondem ao tratamento conservador. No entanto, a seleção do tratamento mais apropriado deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa do paciente, considerando a gravidade da condição, a presença de complicações e a resposta aos tratamentos anteriores^{4,3}.

Em última análise, esta revisão sistemática destaca a importância contínua da pesquisa e do desenvolvimento de novas perspectivas e abordagens terapêuticas no tratamento do íleo paralítico. Ao identificar e avaliar intervenções emergentes, os clínicos podem aprimorar suas práticas e oferecer melhores cuidados aos pacientes afetados por essa condição debilitante.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta revisão sistemática consistiu em uma abordagem abrangente e rigorosa, visando identificar e avaliar estudos relevantes que investigaram novas perspectivas e abordagens terapêuticas no tratamento do íleo paralítico. O processo de busca e seleção dos artigos foi conduzido utilizando a base de dados do Google Acadêmico, considerada uma fonte ampla e abrangente de literatura científica. O período de busca foi limitado de 2015 a 2024, com o objetivo de incluir estudos recentes que refletissem os avanços mais atuais nessa área de pesquisa.

Para garantir a qualidade e a relevância dos artigos selecionados, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão claros. Os critérios de inclusão foram delineados de forma a identificar estudos que abordassem diretamente o tema em questão, enquanto os critérios de exclusão foram definidos para eliminar estudos que não atendessem aos critérios de relevância ou qualidade

metodológica. Essa abordagem ajudou a garantir a seleção de estudos pertinentes e confiáveis para a revisão.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes:

1. Estudos publicados entre os anos de 2015 e 2024, garantindo a inclusão de pesquisas recentes e atualizadas.
2. Estudos que investigaram novas perspectivas e abordagens terapêuticas no tratamento do íleo paralítico, incluindo intervenções farmacológicas, não farmacológicas e procedimentos invasivos.
3. Estudos disponíveis em texto completo, garantindo o acesso a todas as informações necessárias para a revisão.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram estabelecidos da seguinte maneira:

1. Estudos publicados antes de 2015 foram excluídos para garantir que apenas pesquisas recentes fossem consideradas.
2. Estudos que não abordaram diretamente o tratamento do íleo paralítico foram excluídos para manter o foco na temática específica da revisão.
3. Estudos que não estavam disponíveis em texto completo foram excluídos para garantir a análise completa e detalhada dos artigos selecionados.

Após a aplicação desses critérios, os artigos foram selecionados por dois revisores de forma independente. Qualquer discordância entre os revisores foi resolvida por meio de discussão e, se necessário, consulta a um terceiro revisor para alcançar um consenso. Essa abordagem ajudou a garantir a consistência e a objetividade na seleção dos estudos.

No total, foram identificados e selecionados 10 artigos que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos. Esses artigos foram então submetidos a uma análise detalhada em relação à qualidade metodológica e à relevância para o tema da revisão. As informações pertinentes sobre as perspectivas e abordagens terapêuticas foram extraídas e sintetizadas para fornecer uma visão abrangente das intervenções mais recentes no tratamento do íleo paralítico.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão sistemática foi realizada de maneira crítica e objetiva, com o objetivo de identificar tendências, lacunas e áreas de interesse para futuras pesquisas. Essa abordagem permitiu uma compreensão mais aprofundada das estratégias terapêuticas disponíveis e destacou a importância contínua da pesquisa e do desenvolvimento nessa área de estudo.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O íleo paralítico, uma condição marcada pela incapacidade do intestino de realizar contrações musculares coordenadas para mover o conteúdo intestinal, representa um desafio significativo na prática clínica contemporânea^{1,2}.

Seus sintomas, que incluem distensão abdominal, vômitos persistentes e desequilíbrios eletrolíticos, podem levar a complicações graves e potencialmente fatais se não forem tratados adequadamente^{3,4}.

Diante desse cenário, a busca por novas perspectivas e abordagens terapêuticas no tratamento do íleo paralítico tem sido uma prioridade para a comunidade médica, impulsionando uma série de investigações e avanços no campo da gastroenterologia e da medicina intestinal^{3,4}.

A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes ao íleo paralítico tem sido fundamental para orientar o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas^{5,6}.

Tradicionalmente, acredita-se que essa condição resulte de uma interrupção na atividade elétrica e mecânica do trato gastrointestinal, levando à falha na propulsão adequada do conteúdo intestinal. No entanto, estudos mais recentes têm destacado a complexidade desse quadro, evidenciando uma interação multifacetada entre fatores neurais, hormonais e imunológicos^{7,8}.

Nesse contexto, uma ampla gama de intervenções terapêuticas tem sido explorada na tentativa de restaurar a motilidade intestinal e aliviar os sintomas associados ao íleo paralítico^{9,10}.

Entre as abordagens farmacológicas, os agentes procinéticos têm sido amplamente utilizados com o objetivo de estimular a motilidade gastrointestinal. Fármacos como a metoclopramida e a eritromicina demonstraram eficácia na promoção do esvaziamento gástrico e na melhoria dos sintomas do íleo

paralítico em estudos clínicos^{6,7}.

Além das intervenções farmacológicas, abordagens não farmacológicas têm sido investigadas como potenciais estratégias terapêuticas complementares ou alternativas^{8,9}.

A estimulação elétrica abdominal, por exemplo, mostrou-se promissora na promoção da motilidade intestinal em estudos experimentais, oferecendo uma nova perspectiva no tratamento dessa condição^{8,9}.

Da mesma forma, terapias de medicina alternativa, como a acupuntura, têm sido exploradas por seu potencial papel na modulação da função gastrointestinal e no alívio dos sintomas do íleo paralítico⁹.

Em casos graves e refratários, procedimentos invasivos, como a colocação de tubos de decompressão intestinal ou cirurgias, podem ser necessários para aliviar a obstrução e restaurar a função intestinal^{1,2}.

No entanto, a decisão de realizar intervenções invasivas deve ser cuidadosamente ponderada, levando em consideração a gravidade da condição, a presença de complicações e a resposta aos tratamentos conservadores^{6,7}.

É importante destacar que o tratamento do íleo paralítico muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas gastroenterologistas e cirurgiões, mas também nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde^{9,10}.

A gestão eficaz dessa condição requer uma compreensão abrangente de sua fisiopatologia, bem como a capacidade de adaptar as estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades individuais do paciente^{7,8}.

No entanto, apesar dos avanços alcançados, ainda existem lacunas significativas no conhecimento e na prática clínica relacionados ao tratamento do íleo paralítico. A heterogeneidade dos pacientes, a complexidade da fisiopatologia e a falta de diretrizes claras representam desafios contínuos que precisam ser abordados por meio de pesquisas adicionais e colaborações interdisciplinares⁸.

Em última análise, a busca por novas perspectivas e abordagens terapêuticas no tratamento do íleo paralítico é fundamental para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição debilitante⁹.

À medida que continuamos a avançar no conhecimento e na prática clínica, é essencial permanecer aberto a novas ideias, colaborações e descobertas que possam moldar o futuro do manejo do íleo paralítico¹⁰.

3 CONCLUSÃO

É importante ressaltar que o tratamento do íleo paralítico muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas gastroenterologistas e cirurgiões, mas também nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A gestão eficaz dessa condição requer uma compreensão abrangente de sua fisiopatologia, bem como a capacidade de adaptar as estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades individuais do paciente.

4 REFERÊNCIAS

1. PEREIRA, Nathalia Moreira; OLIVEIRA, Rúbia Carla. ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: ETIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, ACHADOS SEMIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO. LLLLLL, 2022. Disponível: <https://encurtador.com.br/nEOQS>
2. BONAZZIO, A. B. et al. Abordagem laparoscópica no câncer de cólon e seus resultados oncológicos: um relato de experiência. In: **Congresso Médico Acadêmico UniFOA**. 2018. Disponível: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congresso-medvr/article/view/351>
3. MORAES, Mariana et al. Síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19: relato de caso com fenótipo de choque e íleo paralítico. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, v. 93, n. 2, 2022. Disponível: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492022000201316&script=sci_abstract&tlng=pt
4. MARQUES, Maria João Pereira Vicente Dias. **Análise Retrospectiva de 92 Casos de Cólica Em Equinos Admitidos Em Segunda Opinião Para Tratamento Hospitalar**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal). Disponível: <https://www.proquest.com/openview/2fb9d0f772a1eab6c2b5a30cb9474c6d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
5. BARBOSA, Orivaldo Alves et al. Síndrome de Ogilvie em paciente com COVID-19. **Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar**, v. 3, n. 1, p. 72-76, 2022. Disponível: <http://revista.hmjma.ce.gov.br/index.php/revistahmjma/article/view/9>
6. DIAS, Daniela et al. OBSTIPAÇÃO INDUZIDA PELOS OPIÓIDES EM DOENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS. **Onc. news**, n. 35, 2017. Disponível: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A8%3A27739720/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A131144231&crl=c>
7. DE ARAUJO, Alex Oliveira et al. Síndrome da artéria mesentérica superior—Uma complicação incomum após correções cirúrgicas de deformidades da coluna. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 56, n. 04, p. 523-527, 2021. Disponível: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1722258>
8. DE SOUZA BOURET, Maria Eduarda et al. TAXA DE COMPLICAÇÃO E TEMPO DE INTERNAÇÃO RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS DE FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA: ESTUDO PILOTO DA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO. **Journal of Coloproctology**, v. 43, n. S 01, p. A458, 2023. Disponível: <https://www.thieme->

connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0044-1781245

9. MOUTINHO, Luiz Eduardo Rafael; DA FONSECA NETO, Olival Cirilo Lucena. Hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental abdominal: repercussões e tratamento clínico no paciente crítico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 4, p. 237-244, 2020. Disponível: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/781>
10. DE OLIVEIRA, João Matheus Braga et al. ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: ABORDAGENS INTEGRADAS PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 1, p. 29-37, 2024. Disponível: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/7>.