

C83

**ALEXANDRE ALBERTON  
ELIÉZER SILVA**

---

**UTILIDADE DA DRENAGEM ABDOMINAL E SONDA  
NASOGÁSTRICA NA COLECISTECTOMIA ELETIVA**

**FLORIANÓPOLIS, 1989**

UNIVERSIDADE FEDERAL E SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CÍRURGICA

UTILIDADE DA DRENAGEM ABDOMINAL E Sonda  
NASOGÁSTRICA NA COLECISTECTOMIA ELETIVA  
(análise de 50 casos)

ALEXANDRE ALBERTON  
ELIÉZER SILVA

Dissertação submetida ao corpo docente do Curso de Graduação em Medicina do Departamento de Clínica Cirúrgica da Universidade Federal de Santa Catarina como parte dos requisitos necessários para à obtenção do grau de médico.

ORIENTADOR : *Carlos Alberto Jasto da Silva*

Aprovado por:

Prof. ....

Prof. ....

Prof. ....

Florianópolis, SC - BRASIL

JUNHO de 1989

# ÍNDICE

<b>RESUMO</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	<b>01</b>
<b>2- CASUÍSTICA E MÉTODO</b> .....	<b>05</b>
<b>3- RESULTADOS</b> .....	<b>10</b>
<b>4- DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> ..	<b>22</b>

## RESUMO

Foram estudados prospectivamente 50 pacientes, de forma sequencial, submetidos a colecistectomia eletiva no período de junho de 1988 a maio de 1989.

O presente trabalho tem por objetivo analisar e relacionar as possíveis vantagens e desvantagens relativas ao uso ou não de sonda nasogástrica e dreno sub-hepático.

*metodologia*  
Na operacionalização do estudo foram instituídos dois grupos: GRUPO A dos pacientes drenados e sondados e GRUPO B dos não sondados e não drenados. Grupos estes, que se mostraram epidemiologicamente homogêneos.

Cinco pacientes evoluíram com complicações precoces. Quatro deles apresentaram infecção da ferida operatória e pertenciam ao GRUPO A e um paciente do GRUPO B apresentou distensão abdominal.

Os pacientes do GRUPO A permaneceram em média, no pós-operatório, 6.12 dias enquanto que os do GRUPO B permaneceram

4.52 dias, em média. ( $p < 0,005$ ).

Concluimos, em consonância com vários autores, que o uso da sonda nasogástrica e do dreno sub-hepático durante o pós-operatório de colecistectomia eletiva, não complicada, deva ser eliminado, restringindo-se a situações específicas.

## **ABSTRAT**

Fifty patients were prospectively studied on a sequential form and submitted to elective cholecystectomy in a period from June 1988 to May 1989.

The present work aims at analysing and reporting all the possible advantages and disadvantages concerning the use or not of a nasogastric tube and subhepatic drain.

In the organization of the study, two groups were created: Group A, with patients probed and drained and Group B with those not probed or drained. Both groups showed epidemically homogeneous.

Five patients evolved with complications. Four of them developed wound infection and belonged to group A and one patient presented abdomen distension and belonged to group B.

The patients from Group A remained an average of 6.12 days

in post-operative period while the ones from Group B remained 4.52 days in average (  $p < 0.005$  ).

We conclude, in agreement with several authors, that the use of nasogastric tube and subhepaatic drain during the pos-operative period of elective non-complicated cholecystectomies, showed be eliminated, being restricted to specific situations.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Dr. Carlos Alberto Justo e Silva, na função de orientador deste trabalho.

Ao Doutorando Waldemar de Souza Junior e a seu pai por seus préstimos.

À Sra. Maria Helena Balthazar, professora de inglês da Thames School, em Florianópolis.

À Sra. Ruth Althoff Souza, professora da disciplina de Português do Colégio São José, Tubarão-SC.





## INTRODUÇÃO

A litíase vesicular é conhecida há muitos séculos. Foi descrita pela primeira vez por SYVALTICUS em 1314 <sup>20</sup>, mas somente há alguns anos se passou a conhecer melhor sua fisiopatologia <sup>24</sup>. Desta forma, programas referentes à epidemiologia e diagnóstico da litíase biliar aprofundam os conhecimentos nesta área <sup>15</sup>.

Atualmente, a colecistectomia é o procedimento cirúrgico mais realizado entre todas as cirurgias do tubo digestivo. Nos Estados Unidos são praticadas anualmente cerca de 800.000 a 1.000.000 de colecistectomias, o que atesta a alta prevalência desta cirurgia naquele país <sup>15</sup>. Em nosso meio não há dados estatísticos para uma avaliação adequada.

A primeira colecistectomia foi realizada no ano de 1882 por Langenbuch <sup>27</sup>. Em 1905, YATES realiza os primeiros estudos experimentais sobre drenagem em cirurgia abdominal, visando evitar o acúmulo de secreções, prevenindo assim possíveis complicações,

principalmente infecciosas. Este fato motivou o interesse de cirurgiões da época a adotarem progressivamente o uso rotineiro deste procedimento. Em 1913, os cirurgiões alemães propuseram o uso da drenagem nas colecistectomias programadas e, por seus bons resultados a denominaram "colecistectomia ideal". Data desta época a controvérsia sobre este procedimento, já que, neste mesmo ano SPIVAK publica trabalho em que não realizava drenagens e também obtinha bons resultados. Contudo, a idéia de colecistectomia com drenagem foi a que prevaleceu e este critério imperou por muitas décadas <sup>1</sup>.

A dificuldade inicial de uma análise mais acurada na comparação entre os dois tipos de procedimentos deveu-se ao fato que a maioria dos trabalhos não obedeciam metodologia adequada, pois comparavam grupos com diferentes tipos de drenos, eram retrospectivos e não randomizados, dificultando a análise de seus resultados. No entanto, trabalhos mais recentes procuram contemplar algumas destas questões. GORDON e seus colegas, em 1976 <sup>12</sup>, procuraram metodizar a amostra realizando estudo randomizado no qual excluíram todas as colecistectomias agudas e, o cirurgião somente era livre para optar pela drenagem se houvesse necessidade de exploração do ducto biliar comum ou, risco pós-operatório na formação de coleção sanguínea, biliar ou purulenta. Concluíram não haver diferença estatisticamente significativa nos resultados entre os pacientes drenados e não drenados. Posteriormente, em 1982, TROWBRIDGE <sup>29</sup> chega a conclusão similar. Neste trabalho também foram excluídos um grande número de

pacientes que apresentavam sinais de processo agudo, eram idosos ou haviam sido submetidos a reoperação.

Como vemos, o uso sistemático de drenos na cavidade abdominal pós-colecistectomia, vem sendo cada vez mais questionado.

Outro dogma cirúrgico, é o da utilização rotineira da sonda nasogástrica, desde sua preconização por LEVIN, em 1921 <sup>14</sup>. Entre seus objetivos estariam evitar o aparecimento de vômitos, diminuir o ar ingerido, prevenir a dilatação gástrica aguda e extrair as secreções enquanto a motilidade intestinal não estivesse adequada.

Somente em 1963 com GERBER, <sup>11</sup> surgem os primeiros trabalhos questionando este modo de proceder quando o autor conclui que o uso rotineiro de sonda nasogástrica no pós operatório não somente era desnecessário, como também vinha acompanhado de complicações especificamente relacionadas ao seu uso. No entanto, a utilização da sonda após cirurgia do aparelho digestivo permanece imperativa na maioria dos serviços em todo o mundo e trabalhos referentes as vantagens ou não de seu emprego são pouco numerosos, principalmente no que tange à colecistectomia.

O presente trabalho procura ao confrontar estes dois

procedimentos, numa amostragem local, analisar e relacionar as possíveis vantagens e desvantagens relativas aos dois métodos.



## CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram estudados prospectivamente 50 pacientes, de forma sequencial, submetidos a colecistectomia eletiva no período de junho de 1988 a maio de 1989, nos Hospitais Universitário, de Florianópolis e Governador Celso Ramos, em Santa Catarina.

Como um dos objetivos do trabalho visava observar a vantagem do uso do dreno na cavidade como forma de prevenir e tratar possíveis infecções, optou-se para metodização da amostra, restringir o estudo sómente a pacientes portadores de colecistopatia crônica calculosa que no momento da internação não evidenciassem sinais de processo inflamatório agudo, na tentativa de excluir outros fatores que pudessem contribuir para o surgimento de infecção. Para caracterização deste dado, levou-se em consideração o quadro clínico (ausência de febre, icterícia ou sinais de irritação peritonial), exames laboratoriais (ausência de leucocitose e hiperbilirrubinemia) e de imagem (ausência de sinais de processo agudo à ultrassonografia). A ausência de processo agudo era consubstanciada pela avaliação do cirurgião no

trans-operatório.

Na condução da observação foram instituídos dois grupos. Um denominado GRUPO A, constituía-se de pacientes em que a equipe cirúrgica utilizava, rotineiramente, dreno sub-hepático e sonda nasogástrica. O segundo grupo, GRUPO B, era constituído de pacientes operados por outra equipe cirúrgica que não utilizava nem dreno nem sonda nasogástrica.

Embora se trate de estudo sequencial, para reafirmar a homogeneidade epidemiológica entre os dois grupos foram relacionados os critérios abaixo, que submetidos ao teste do qui quadrado, confirmaram não haver diferença estatisticamente significativa.

(tabela 1).

O GRUPO A constituiu-se de 33 pacientes (66%) e, o GRUPO B de 17 (34%). No primeiro grupo 29 pacientes eram do sexo feminino e 4 do masculino, enquanto no outro grupo 15 pacientes eram do sexo feminino e 2 do masculino.

A média de idade do GRUPO A foi de 49 anos, tendo como idades extremas, 25 e 75 anos. No GRUPO B a média foi de 48 anos e as extremas foram de 30 e 72 anos.

Os caucasianos predominaram em ambos os grupos, 90,9% no GRUPO A e 88,2% no GRUPO B.

**TABELA 01 - UTILIDADE DA Sonda NASOGÁSTRICA E DRENAGEM ABDOMINAL NAS COLECISTECTOMIAS ELETIVAS**

**CARACTERIZAÇÃO DA HOMOGENEIDADE DOS 2 GRUPOS**

	GRUPO A (n=33) % total		GRUPO B (n=17) % total	
Feminino	29	87.8	15	88.2
Masculino	04	12.2	02	11.7
Idade				
) ou igual a 65 anos	05	15.2	05	29.5
( que 65 anos	28	84.8	12	70.5
Caucasianos	30	90.9	15	88.2
Melanodérmicos	03	09.1	02	11.8
Incisão				
vertical	30	90.9	12	70.6
oblíqua(Kocher)	03	09.1	05	29.4
Colangiografia transoper.	17	51.5	10	58.8

FONTE: BU, HF e MCCR

p < 0,975

Associação aos estudos de imagem, para corroborar o

diagnóstico de doença litiásica, foram também relacionadas as manifestações clínicas apresentadas que se caracterizaram pelos seguintes sintomas em ordem de frequência: dor abdominal tipo cólica, localizada em hipocôndrio direito, ocorrendo em 49 dos 50 pacientes (98%); intolerância a alimentos gordurosos referida por 43 e vômitos por 29 pacientes, perfazendo respectivamente 86 e 58%. Os fenômenos dispépticos foram referidos por 25 pacientes (50%), febre por 7 (14%) e icterícia por 5 pacientes (10%). Na caracterização do quadro crônico a época média de aparecimento variou de acordo com cada sintoma. Dor em hipocôndrio direito, 2 anos e 10 meses; intolerância, 3 anos e 5 meses; vômitos, 1 ano e 9 meses; dispepsia, 2 anos; febre, 7 meses e icterícia, 6 meses.

A incisão de Lennander foi realizada em 29 pacientes, mediana supra umbilical em 13 e sub costal em 8 pacientes. Após inventário da cavidade, demonstrando não haver sinais de colecistite aguda, era realizada a colecistectomia pela técnica mista <sup>4</sup>. Em nenhum dos 50 pacientes foi realizada a sutura do leito hepático da vesícula, sendo apenas realizada hemostasia com eletrocautério. A colangiografia transoperatória foi realizada em 27 pacientes (54%) de acordo com os critérios de BOGOKOWSKY, <sup>3</sup> apresentando distribuição estatística similar entre os dois grupos, sendo que, demonstrou dilatação das vias biliares extra hepáticas em apenas um caso. Em nenhuma oportunidade foi aberto o ducto colédoco. Nos pacientes do GRUPO A era realizada



drenagem com dreno de Penrose, colocado no espaço de Morrison e exteriorizado por contra abertura. Em seguida, em ambos os grupos, a parede abdominal era suturada por planos utilizando-se fios absorvíveis para o peritônio e nylon monofilamentar para a aponeurose e pele. No GRUPO A o dreno permaneceu, em média, até o quarto dia de pós-operatório, enquanto que a sonda nasogástrica permaneceu em média por 30 horas.

Em 8 casos ocorreram procedimentos cirúrgicos associadas às colecistectomias. Estes se fizeram necessários por haver outra entidade nosológica concomitante ou para realização de apendicectomia de oportunidade.

Os resultados foram submetidos a testes estatísticos específicos (teste do qui quadrado e t student).



## RESULTADOS

O estudo prospectivo realizado revelou que dos 50 pacientes submetidos a colecistectomia eletiva, 5 deles (10%) evoluíram com complicações precoces. Complicações estas que não incidiram equitativamente nos dois grupos. O grupo dos pacientes sondados e drenados apresentou 4 casos com complicações (12%), contra apenas 1 caso no grupo dos não sondados e não drenados (5,9%).

As complicações apresentadas pelos pacientes foram: infecção da ferida operatória em 4 oportunidades e, 1 caso de distensão abdominal.

A descrição mais pormenorizada dos 4 casos que apresentaram infecção da ferida operatória, prende-se ao fato de evidenciar qualquer fator que pudesse contribuir para o surgimento desta complicação que não fosse a presença do dreno sub-hepático.

**TABELA 02 - UTILIDADE DA SONDA NASOGÁSTRICA E DRENAGEM  
ABDOMINAL NAS COLECISTECTOMIAS ELETIVAS**

**COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PRECOSES**

	PRESENTE	AUSENTE	TOTAL
<b>GRUPO A</b>	<b>04</b>	<b>29</b>	<b>33</b>
<b>GRUPO B</b>	<b>01</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

**FONTE: MU, NF e HGCR**

X<sup>2</sup>= .485                      X<sup>2</sup> (C/YATES)= .04  
DIF% Y/X= -.062          DIF% X/Y= -.156  
PROD.CRUI.= 2.207 LOG.PROD.CRUI.= .792  
Q= .376                      R= .099                      R<sup>2</sup>= .01  
PHI= .099                      PHI<sup>2</sup>= .01

**TABELA 03 - UTILIDADE DA SONDA NASOGÁSTRICA E DRENAGEM  
ABDOMINAL NAS COLECISTECTOMIAS ELETIVAS**

**RELAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERÁTORIAS  
(N. CASOS)**

	<b>INFECÇÃO DE PAREDE</b>	<b>DISTENSÃO ABDOMINAL</b>
<b>GRUPO A</b>	<b>04 (12%)</b>	<b>-</b>
<b>GRUPO B</b>	<b>-</b>	<b>01 (5.9%)</b>

**FONTE - DU, DF e HSCR**

Na análise dos 4 casos com infecção de parede pertencentes ao "GRUPO A" a primeira paciente era do sexo feminino, 60 anos, portadora de múltiplos cálculos e com sintomatologia há 2 anos. A via de acesso foi a incisão para retal interna à direita. Durante o ato operatório não ocorreram acidentes nem foi realizada cirurgia

associada. A colangiografia transoperatória foi normal. No quarto dia de pós operatório, desenvolveu infecção na ferida operatória que evoluiu com celulite e deiscência de sutura, de todos os planos. Na cultura da secreção, foi isolado *Staphylococcus aureus*, sendo realizada antibioticoterapia adequada e ressutura da parede com pontos subtotais, tendo evolução favorável.

O segundo caso era do sexo masculino, 30 anos e apresentava cálculos múltiplos na vesícula biliar e com queixas clínicas há 1 ano. A via de acesso foi a incisão mediana. No ato operatório não ocorreram intercorrências e a colangiografia mostrou-se normal. No terceiro dia de pós operatório, desenvolveu infecção da ferida cirúrgica. A cultura evidenciou-se *Escherichia coli*. Após introdução de antibiótico específico, evoluiu favoravelmente.

O terceiro era do sexo feminino, 52 anos, apresentando cálculo único e, sintomatologia há um ano. Teve como via de acesso a incisão para retal interna, não realizou colangiografia nem teve qualquer intercorrência no transoperatório. No sexto dia após a cirurgia desenvolveu infecção cirúrgica com cultura positiva para *Staphylococcus aureus* coagulase positiva. Teve evolução favorável após antibioticoterapia adequada.

O quarto caso tratava-se de paciente do sexo feminino, 72 anos de idade e com sintomatologia há apenas três meses. Submetida a cirurgia através de incisão mediana supra umbilical, sem realizar colangiografia transoperatória, desenvolveu infecção da ferida operatória no quarto dia após a cirurgia. Na cultura isolou-se *Escherichia coli* e, após antibioticoterapia adequada também teve boa evolução.

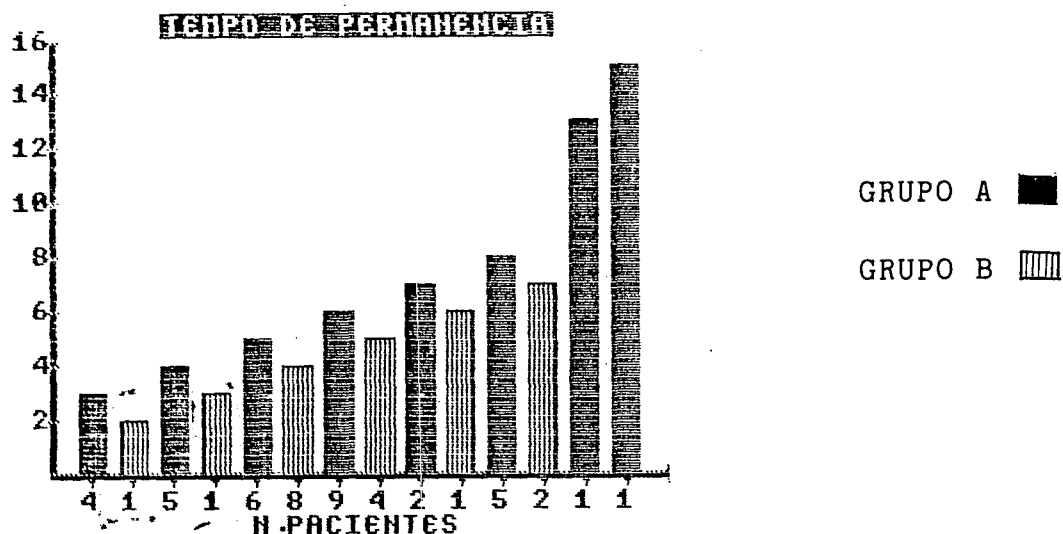
Por fim, o quinto caso refere-se à complicação ocorrida no GRUPO B, com paciente do sexo feminino, 32 anos, portadora de múltiplos cálculos e com sintomatologia há 2 anos. No ato operatório, a incisão foi a para retal interna, não sendo realizada colangiografia transoperatória. A paciente apresentava indícios de peristaltismo com 48h sendo iniciada dieta via oral. No quarto dia pós operatório desenvolveu distensão abdominal importante que cedeu com suspensão da dieta oral e introdução de sonda nasogástrica. Após 48h evoluiu com remissão da sintomatologia.

Na presente amostra, com relação à presença de complicações, observamos que foi possível estabelecer uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

A cirurgia de Lind foi realizada em 3 pacientes por haver concomitância de refluxo gastro esofágico. Dois pacientes foram ainda submetidos, respectivamente, a Hernioplastia umbilical e epigástrica. Nenhum destes pacientes apresentaram complicações pós-operatórias.

O tempo de permanência no pós operatório variou de acordo com a presença ou não do dreno e da sonda nasogástrica. Os pacientes do GRUPO A permaneceram, em média, 6,12 dias enquanto que os pacientes do GRUPO B permaneceram 4,52 dias, em média. Existindo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ( $p < 0,005$ ).

GRÁFICO 01 - UTILIDADE DA SONDA NASOGÁSTRICA E DRENAGEM ABDOMINAL NAS COLECISTECTOMIAS ELETIVAS



## 4 = DISCUSSÃO

Desde a introdução da sonda nasogástrica por LEVIN <sup>14</sup>, em 1921, seu uso tem permanecido relativamente incontestável. No entanto, pesquisas mais recentes questionam este procedimento usado como rotina e apontam para sua inefetividade em muitos casos. <sup>2 18</sup>

Como citado anteriormente, as vantagens do emprego da sonda nasogástrica seriam as de extrair o ar ingerido e as secreções intestinais, evitando vômitos no pós operatório. Outra indicação seria na profilaxia da dilatação gástrica aguda. Por outro lado, parece estar bem estabelecido que o uso da sonda nasogástrica, agindo como corpo estranho no naso-faringe aumentaria a quantidade de ar ingerido, além de dificultar o equilíbrio hidroeletrólítico dos pacientes. Também tem-se comprovado experimentalmente que a atividade secretora intestinal está diminuída no pós operatório além do que, grande parte da secreção produzida é reabsorvida, tornando assim desnecessária a aplicação de sonda nasogástrica para remoção de tais secreções.



OROZCO, BURG e ISBISTER <sup>19 6 2</sup>, afirmam que a utilização de sonda nasogástrica não diminui a frequência dos vômitos, íleo ou distensão abdominal, pelo contrário, a presença da mesma tem sido um fator que contribui para o surgimento de complicações relacionadas ao seu uso, tais como, lesão no trajeto de passagem nasal, compressão e necrose da aleta nasal, sinusite, lesões laríngeas e de cordas vocais, perfurações de esôfago e estômago, esofagite de refluxo e complicações respiratórias (infecções e atelectasias), além das já citadas anteriormente <sup>18</sup>.

No presente trabalho, a presença da sonda nasogástrica não modificou a evolução dos pacientes, no período intra-hospitalar, no que tange as complicações associadas ao seu uso. Pôde-se no entanto, constatar que deve-se sempre considerar o aspecto psicológico do enfermo, o qual invariavelmente refere como indesejável o uso da sonda nasogástrica, sendo esta muitas vezes, a principal queixa no pós-operatório.

Os aspectos levantados não invalidam, no entanto, sua ação descompressiva em casos estabelecidos de distensão abdominal, conforme ocorreu em nossa casuística.

Como podemos observar, o uso de sonda nasogástrica no pós-operatório, restringe-se a situações específicas. O American College of Surgeons, em publicação recente, destaca que "descompressão intestinal é requerida após ressecção e anastomose do trato gastrointestinal" <sup>2</sup>.

Concluimos, em consonância com vários autores <sup>1 2 6 8 11 12 18 19 29</sup>, que o uso da sonda nasogástrica durante o pós-operatório de colecistectomias eletivas, não complicadas, deva ser eliminado.

A drenagem do espaço sub-hepático após cirurgias do trato biliar tem sido tradicionalmente postulada, mas sua eficácia, raramente tem sido avaliada em trabalhos prospectivos e randomizados. A drenagem, contudo está associada com pequena mas significativa morbidade que inclui a introdução de infecção na ferida operatória, como pode ter ocorrido nos 4 casos deste estudo em que esta complicação esteve presente. São ainda citados uma maior incidência de hérnia incisional além da Síndrome da "febre do dreno" descrita por MEYERS <sup>5</sup>. Apesar destes aspectos serem conhecidos, CAHILL <sup>7</sup> em 1988, submeteu diversos serviços ingleses a um questionário sobre os vários procedimentos que envolvem as cirurgias biliares, e relata que 75% dos cirurgiões inqueridos ainda usavam de rotina o dreno sub-hepático.

A grande indicação deste procedimento seria o de evitar a formação de coleções sanguíneas e ou biliares, o que propiciaria ao aparecimento de infecção no pós-operatório. Conforme MAULL et cols,<sup>16</sup> após estudo ultrassonográfico no pós-operatório imediato de colecistectomia em pacientes com e sem drenagem esta expectativa foi confirmada já que coleções sub-hepáticas foram evidenciadas em 20% dos pacientes não drenados contra 5% dos drenados, no entanto isto não se traduziu em aumento dos índices de infecção. EDLUND<sup>9</sup>, afirma ainda, existir um aumento nos níveis séricos de bilirrubina e haptoglobulina nos pacientes não drenados, por reabsorção de bile.

ELBOIM<sup>10</sup>, no entanto, ao submeter os pacientes a estudo ultrassonográfico no segundo e quarto dias pós-colecistectomias, encontrou um maior número de coleções líquidas na loja vesicular nos pacientes que haviam sido drenados. Em adição, a presença de abscesso sub-hepático foi mais frequente nos pacientes drenados<sup>21</sup>. Deste modo, baseado nos achados ultrassonográficos, embora se observem resultados contraditórios no tocante à formação de coleções sub-hepáticas após colecistectomias e a capacidade do dreno em prevenir a formação de coleções líquidas ou ser fonte de infecção<sup>17</sup>, nenhum dos estudos evidenciou uma maior incidência de infecção no grupo não drenado. Este fato questiona o uso do dreno e qual o tipo mais adequado.

Assim sendo mesmo que se opte pela drenagem cabe ainda questionar qual o melhor tipo de dreno, existindo fortes evidências favoráveis aos drenos tubulares com sucção fechada.

Segundo SARR <sup>25</sup>, em estudo prospectivo no qual comparou o uso de drenagem por sucção fechada ou por Penrose nas colecistectomias, mostra a superioridade do primeiro, devido principalmente a um menor número de complicações (infecção e dor) e menor tempo de permanência do dreno e volume drenado. Além disso, RAVES <sup>22</sup> em estudo experimental em coelhos, concluiu que a migração retrógrada de bactérias ocorre mais frequentemente com a drenagem simples do que com a drenagem fechada com sucção.

Em nossa casuística, no GRUPO A (pacientes drenados), a infecção da ferida operatória esteve presente em 4 casos e em nenhum caso do GRUPO B. Sendo os resultados do presente estudo estatisticamente significativos, não a ponto de contraindicarem a drenagem em qualquer situação, mas servem no entanto para contestar o uso do dreno como profilático desta complicação.

WILLIAM STEWART HALSTED <sup>13</sup> já afirmava na virada do século que "no drainage at all is better than the ignorant employment

of it". Não se pretendem negar certos princípios da utilidade da drenagem da cavidade abdominal mas sim restringir seu emprego embasados em conceitos mais atuais e não de forma rotineira . 1 5 9 10  
12 13 17 21 22 29

Outro dado significativo relacionado ao uso de dreno e sonda nasogástrica foi o tempo de permanência pós-operatório. As diferenças obtidas demonstram que os pacientes do GRUPO B permaneceram em média 1,6 dias a menos que o GRUPO A. Estes dados mostram consonância com trabalho similares de outros autores 5 21 23 28 onde a diminuição da permanência hospitalar foi em média de 1.75 dias. Levando em consideração os custos da diária hospitalar, bem como os maiores cuidados dispensados aos pacientes deste último grupo, TOBIAS 28 referia que para cada 100 pacientes colecistectomizados, não drenados e não sondados, ocorreria uma redução de aproximadamente \$55. 914 dólares, já que em sua casuística houve uma redução em média de 3 dias no tempo de permanência hospitalar .

Ao transferirmos esta avaliação para nossa realidade e nossos resultados estes valores seriam de 1 424 cruzados novos baseados na média dos custo leito dia repassado pela previdência social.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARRUBARRENA, V. Colectistectomia sin succion y sin drenáge.  
Cirurgia y Cirurjanos, 50(6): 327-336, 1982.
02. BAUER, J.J.; GELERT, I.M.; SALKY, B.A. ; KREEL, I. Is routine  
postoperative nasogastric decompression really necessary ?  
Ann Surg, 233-236, 1985.
03. BOGOKOWSKY, H. et all. Selective operative cholangiography. Surg  
Gynecol Obstet, 164: 124-126, 1987.
04. BOVE, P. Colectistectomia. In: GOFFI, F. Técnica Cirurgica. 3. ed. Rio  
de Janeiro, Ateneu, 1986. p. 879-890.
05. BUDD, D.C.; COCHRAN, R.C. ; FOUTY, W.J.Jr. Cholecystectomy with and  
without drainage. Am J Surg, 143: 307-309, 1982.

06. BURG, R.; GEIGLE, C. ; FASO, J. Omission os routin gastric descompression. Dis of Colon and rectum, 21: 98, 1978.
07. CAHILL, C.J. ; PAIN, J.A. Current practice in biliary surgery. Br J Surg, 75: 1169-1172, 1988.
08. CHRISTEN, F.J. et all. Colectistectomia simple. Rev Med IMSS, 19: 653, 1981.
09. EDLUND, G.; GEDDA, S. ; VAN DER LINDEN, W. Intraperitoneal drains and nasogastric tubes in elective cholecystectomy. Am J Surg, 137: 775-779, 1979.
10. ELBOIM, C.M.; GOLDMAN, L.; HANN, L.; PALESTRANT, A.M. ; SILEN, W. Significance of post-cholecystectomy subhepatic fluid collections. Ann Surg, 198: 137-141, 1983.
11. GERBER, A. An appraisal of paralytic ileus and the necessity of postoperative gastrointestinal suction. Surg Gynecol Obstet, 117: 294-296, 1963.
12. GORDON, A.B.; BATES, T. ; FIDDIAN, R.V. A controlled trial os drainage after cholecystectomy. Br J Surg, 63: 278-282, 1976.

13. HALSTED, W.S. Discussion of paper by Powers C. *apud* RAVES, J.J. SLIFKIN, M. ; DIAMOND, D.L. A bacteriologic study comparing closed suction and simple conduit drainage. *Am J Surg*, 148: 618-620, 1984.
14. LEVIN, A.L. A new gastroduodenal catheter. *apud* BAUER, J.J.; GELERT, I.M.; SALKY, B.A. ; KREEL, I. Is routine postoperative nasogastric decompression really necessary ? *Ann Surg*, 233-236, 1985.
15. MACHADO, M.C.C. ; RAIA, A.A. Colelitíase. In: ZERBINI, E.J. *Clínicas Cirúrgicas Alípio Correia Neto*. 4. ed. São Paulo, Sarvier, 1988. p. 830-839.
16. MAULL, K.I.; SHIRAZI, K.K.; WHITLEY, R.E.; HALLORAN, L.G.; GAYLE, W.E. ; HAYNES, B.W.Jr. The effect of prophylactic drainage on subhepatic fluid collections after elective cholecystectomy: a prospective randomized ultrasonographic study. *Ann Surg*, 47: 85-88, 1981.
17. MONSON, J.R.T. et al. Influence of intraperitoneal drains on subhepatic collections following cholecystectomy: a prospective



clinical trial. *Br J Surg*, 73: 993-994, 1986.

18. MU, P.T.; PRUINELLI, R.; MIGLIAVACCA, A. ; AMARAL, R.L. O uso da sonda nasogástrica em colecistectomia. *Rev HCPA*, 7: 3-6, 1987.
19. OROZCO, H.; SANCHEZ TREJO, F.J.; OJEDA, M. ; GOMES LLATA, C. Es necesario el uso rutinario de sonda nasogástrica y drenaje subhepático (Penrose) después de una colecistectomia no complicada ? *Rev Gastroent Mex*, 44: 175, 1979.
20. PESKIN, G.W. Tratamiento de los cálculos biliares silenciosos. In: ORLOFF, M.J. *Clínicas Cirúrgicas da América do Norte - Cirurgia das vias biliares*. México, Interamericana, 1973. p. 1063-1069.
21. PLAYFORTH, M.J.; SAUVEN, P. EVANS, M. ; POLLOCK, A.V. Suction drainage of the gallbladder bed does not prevent complications after cholecystectomy: a random control clinical trial. *B J Surg*, 72: 269-271, 1985.
22. RAVES, J.J. SLIFKIN, M. ; DIAMOND, D.L. A bacteriologic study comparing closed suction and simple conduit drainage. *Am J Surg*, 148: 618-620, 1984.

23. RUBAY, J.; GUIOT, P. ; CHANTRAIN L. Le drainage in chirurgie biliaire. Acta chir Belg, 83: 365-370, 1983.
24. SARDINHA, R.A.; ORMONDE, P.A. VELASCO, J.J.A.; VENANCIO, G.S. ; BATISTA, E. Litíase do sistema biliar. Análise de 137 pacientes operados no Hospital dos Plantadores de Cana. Rev bras Cir, 72(4): 215-219, 1982.
25. SARR, M.G. et all. Closed-suction versus Penrose drainage after cholecystectomy: a prospective, randomized evaluation. Am J Surg, 153: 394-398, 1987.
26. SCHWARTZ, S.I. Comment. The yearbook of surgery, p. 418, 1988.
27. SPARKMAN, R.S. Bobbs Centennial: The First Cholecystectomy Surgery, 61: 965-971, 1967.
28. TOBIAS, S. Cholecystectomy without drainage. Am Surgeon, 49: 536-538, 1983.
29. TROWBRIDGE, P.E. A randomized study of cholecystectomy with and without drainage. Surg Gynecol Obstet, 155: 171-176, 1982.

**TCC  
UFSC  
CC  
0083**

N.Cham. TCC UFSC CC 0083  
Autor: Alberton, Alexandr  
Titulo: Utilidade da drenagem abdominal



972815589 Ac. 252918

Ex.1

Ex.1: UFSC BSCCSM