

## MANEJO DA PSEUDO-OBSTRUÇÃO COLÔNICA AGUDA (SÍNDROME DE OGILVIE): REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Cliffya Filgueira Rodrigues Santos<sup>1</sup>

Thiago Leite da Costa<sup>1</sup>

Maria Eduarda Sabino Grossi<sup>1</sup>

Elias Ferreira de Melo Queiroga<sup>1</sup>

Francisco Assis Jardelino Formiga Neto<sup>1</sup>

Milene Trigueiro Pereira da Nóbrega<sup>1</sup>

Caio César Nunes e Silva<sup>1</sup>

Fernanda Belchior Amaral<sup>1</sup>

Diego Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

Ana Maria Marinho Diniz<sup>1</sup>

Rodolfo Mateus Lucena da Nóbrega<sup>1</sup>

Alan Reis de Menezes<sup>2</sup>

Ariel Eugênio Salgueiro De Almeida<sup>3</sup>

- 1- Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade Ciências Médicas da Paraíba;
- 2- Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade Ciências Médicas de Bragança;
- 3- Médico Orientador e Residente em Anestesiologia pela Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto.

### RESUMO:

A síndrome de Ogilvie, ou pseudo-obstrução colônica aguda, é uma condição caracterizada por dilatação significativa do cólon sem obstrução mecânica, frequentemente associada a pacientes idosos e com múltiplas comorbidades. Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter descritivo e explicativo, com o objetivo de sintetizar evidências sobre a síndrome de Ogilvie. A busca foi realizada nas bases BVS, LILACS, MEDLINE/PubMed e IBECs, incluindo apenas artigos científicos, foram utilizados descritores combinados com operadores booleanos AND e OR. Sendo incluídos estudos dos últimos 10 anos, em português e inglês, com relevância temática. Nesse contexto, verificou-se que o manejo da síndrome de Ogilvie é escalonado e depende da gravidade do quadro, sendo assim, a maioria dos pacientes responde ao tratamento conservador inicial, que inclui suporte clínico, correção de distúrbios eletrolíticos e suspensão de fatores desencadeantes. Nos casos refratários, a neostigmina mostrou-se eficaz na resolução rápida dos sintomas, embora exija monitorização devido ao risco de efeitos adversos. Por sua vez, a descompressão colonoscópica apresenta elevada taxa de sucesso inicial, podendo alcançar mais de 90%, porém com recorrência significativa. Em situações mais complicadas, como suspeita de perfuração ou isquemia, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. Apesar dos avanços no manejo, a mortalidade ainda pode variar de 6% a 14%, podendo atingir até 45% em casos



graves. Dessa forma, o reconhecimento precoce e a abordagem individualizada são fundamentais para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos.

**Palavras-Chave:** Pseudo-obstrução colônica; Obstrução intestinal; Procedimentos endoscópicos; Terapêutica; Inibidores da colinesterase.

**Área Temática:** Medicina.

**E-mail do autor principal:** [ana.cliffya45@gmail.com](mailto:ana.cliffya45@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome de Ogilvie corresponde a uma forma de obstrução intestinal funcional, caracterizada por dilatação aguda e significativa do cólon associada a sintomas obstrutivos, na ausência de causa mecânica identificável. Essa condição foi inicialmente descrita em 1948 por Sir Heneage Ogilvie e posteriormente por Dunlop, em pacientes que apresentavam distensão abdominal, constipação e dor abdominal de evolução prolongada, frequentemente associadas ao comprometimento metastático do plexo celíaco (Du *et al.*, 2024).

Nesse contexto, diversos estudos têm relatado casos de dilatação colônica na ausência de obstrução mecânica verdadeira, contribuindo para a consolidação do conceito de pseudo-obstrução colônica aguda. Sob essa óptica, é importante ressaltar que essa entidade se distingue da pseudo-obstrução colônica idiopática crônica, na qual se observam alterações degenerativas do plexo mioentérico, refletindo mecanismos fisiopatológicos distintos. Diante de sua potencial gravidade, sobretudo pelo risco de perfuração colônica e complicações associadas, o reconhecimento precoce e o manejo adequado da síndrome de Ogilvie tornam-se fundamentais na prática clínica (Marin; Santiago Barrantes; Cabezas, 2025).

A pseudo-obstrução colônica aguda (ACPO) ou síndrome de Ogilvie, é uma condição incomum, com incidência estimada em aproximadamente 1000 casos por 100.000 internações hospitalares. Conseqüentemente, nas últimas décadas, observou-se diminuição nas taxas de intervenções cirúrgicas e endoscópicas, o que reflete a crescente adoção de manejo conservador e terapia farmacológica, especialmente com neostigmina. Ademais, a ACPO acomete predominantemente pacientes idosos e com múltiplas comorbidades, ocorrendo frequentemente no contexto de doenças agudas, sobretudo em indivíduos com histórico de enfermidades cardiovasculares, respiratórias ou neurológicas crônicas (Wells; O'grady; Bissett, 2017).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar as principais estratégias de manejo da pseudo-obstrução colônica aguda descritas na literatura, com ênfase nas abordagens diagnósticas e terapêuticas mais atualizadas.

Ademais, considerando a relevância clínica e o potencial de gravidade da síndrome de Ogilvie, torna-se fundamental ampliar o conhecimento acerca de sua fisiopatologia, fatores de risco e opções terapêuticas, o que reforça a importância da atualização contínua dos profissionais de saúde.



## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa, de natureza descritiva e explicativa. Esse método possibilita a incorporação de evidências à prática clínica, tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas de maneira sistemática e ordenada, conforme proposto por Kátia Dal Sasso Mendes *et al.* (2008).

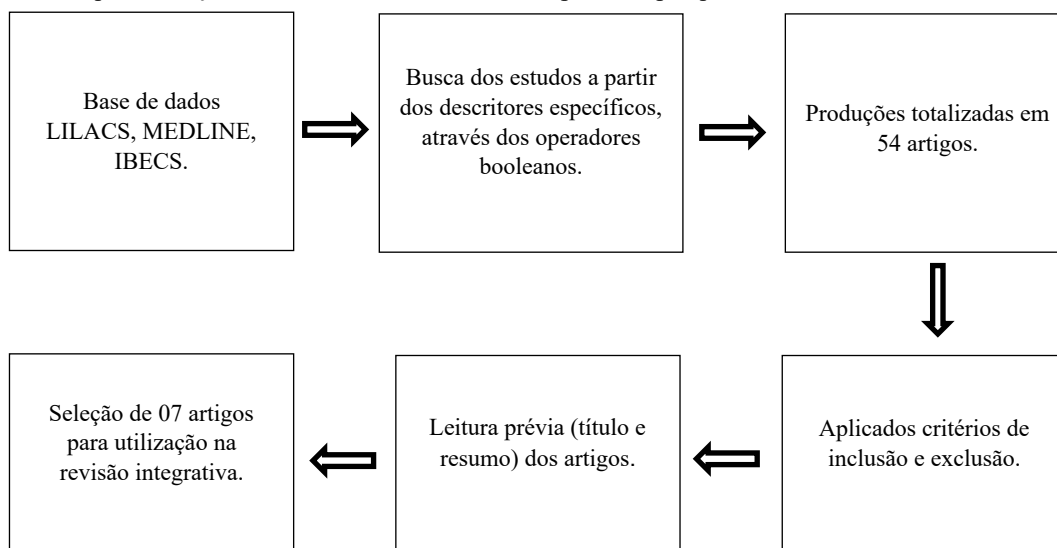
Nesse contexto, realizou-se o levantamento do acervo científico disponível acerca das estratégias de manejo da síndrome de Ogilvie. A busca na literatura foi conduzida por meio de produções científicas indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS). Foram incluídas apenas publicações na forma de artigos científicos, conforme as recomendações metodológicas para elaboração de revisões integrativas.

A estratégia de busca foi realizada por meio da combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: Pseudo-obstrução colônica; Obstrução intestinal; Procedimentos endoscópicos; Terapêutica; Inibidores da colinesterase e Perfuração intestinal.

Para a construção das estratégias de busca, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar e refinar os resultados encontrados.

A análise dos artigos foi realizada por meio da aplicação rigorosa de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos disponíveis na íntegra em formato eletrônico, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, e que apresentassem relevância direta com a temática da pseudo-obstrução colônica aguda (síndrome de Ogilvie). Por sua vez, foram excluídos artigos que não abordavam diretamente o tema após a leitura do título, resumo e descritores, bem como publicações duplicadas, cartas ao editor e editoriais. Ademais, o processo de identificação, seleção e elegibilidade dos estudos foi sistematizado e apresentado de forma esquemática por meio do Fluxograma 1, garantindo maior transparência e reprodutibilidade metodológica.

Fluxograma 1. Esquemática referente à busca de dados da presente pesquisa.



Fonte: Autores, 2026.

Ao todo foram recuperados 54 estudos, nos quais após o filtro seletivo da proposta, resultaram-se 07 presentes na base de dados MEDLINE e LILACS, os quais foram incluídos na análise e serviram de embasamento para a presente revisão integrativa e melhor análise do tema em questão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSÕES

Os resultados dos estudos reforçam que a pseudo-obstrução colônica aguda apresenta evolução variável, com risco significativo de complicações graves quando há atraso na intervenção, especialmente em casos com dilatação cecal acentuada. Observou-se que a maioria dos pacientes responde adequadamente ao manejo conservador inicial, baseado em medidas de suporte e correção de fatores reversíveis, como distúrbios eletrolíticos. Entretanto, nos casos refratários, a utilização de agentes farmacológicos com ação parassimpaticomimética, como a neostigmina, demonstrou eficácia na melhora rápida e sustentada do quadro clínico (Reis *et al.*, 2026).

A descompressão colonoscópica demonstrou superioridade em relação à terapia médica padrão isolada no manejo da pseudo-obstrução colônica aguda, com taxa significativamente maior de resolução completa em 48 horas. Apesar disso, não houve diferença significativa entre os grupos quanto à redução do diâmetro do cólon médio e distal. Nesse viés, nota-se ainda

menor taxa de readmissão em 30 dias no grupo submetido à descompressão (15,7% vs. 26,2%), além de menor mortalidade por todas as causas no mesmo período. No estudo nenhum evento adverso imediato foi registrado em ambos os grupos, sugerindo que o procedimento é seguro e eficaz, especialmente na melhora da dilatação colônica proximal (Mankaney *et al.*, 2020).

Nesse contexto, estudos mais recentes demonstram redução da mortalidade associada, de cerca de 9,4% em 1998 para 6,4% em 2011, embora esse declínio possa estar parcialmente relacionado ao aumento do diagnóstico; por outro lado, historicamente, as taxas de mortalidade alcançavam até 30%. Além disso, complicações como perfuração e isquemia colônica ocorrem em 10% a 20% dos casos, estando associadas a elevada mortalidade, que pode atingir 45% (Wells; O'grady; Bissett, 2017).

Além disso, a necessidade de monitorização rigorosa durante o uso desses fármacos foi destacada devido ao risco de eventos adversos cardiovasculares e respiratórios. Esses achados corroboram a hipótese fisiopatológica de que a síndrome de Ogilvie está relacionada à redução da atividade parassimpática, sendo a terapêutica direcionada a esse mecanismo capaz de melhorar os desfechos clínicos (Reis *et al.*, 2026).

Os resultados expostos por Peker *et al.* em 2017, evidenciaram que os grupos eram comparáveis quanto à idade, sexo, tempo de internação, etiologia e diâmetro cecal inicial, garantindo adequada homogeneidade entre as amostras. A resposta à intervenção inicial foi significativamente superior no grupo submetido à descompressão colonoscópica ( $p < 0,01$ ), refletindo maior eficácia como terapia de primeira linha. Além disso, a resposta global ao tratamento ao longo da internação também foi mais favorável quando a descompressão colonoscópica foi empregada, contribuindo para menor necessidade de terapias adicionais. Observou-se ainda que o sucesso da descompressão colonoscópica foi negativamente influenciado por fatores como idade avançada, sexo e presença de doença cardíaca, enquanto não foram identificados preditores etiológicos significativos para a resposta à neostigmina.

Os resultados evidenciaram que os grupos submetidos ao manejo conservador e intervencionista eram comparáveis quanto ao grau de dilatação colônica, comorbidades (índice de Charlson) e uso de opioides, garantindo adequada homogeneidade inicial. O tempo médio para resolução foi de aproximadamente 5 dias, sem diferença significativa entre as estratégias, assim como não houve variação na taxa de resolução, no tempo de internação ou na mortalidade hospitalar, que se manteve baixa e semelhante entre os grupos. Entretanto, o manejo

intervencionista esteve associado a uma incidência significativamente maior de complicações, incluindo principalmente bradicardia relacionada à neostigmina e um caso de isquemia colônica após colonoscopia. Por outro lado, o tratamento conservador mostrou-se fator protetor independente para ocorrência de complicações, sendo a recorrência a complicação mais frequente no geral, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Haj; Haj; Rockey, 2018).

Os resultados evidenciaram uma taxa de mortalidade global de 14% nos pacientes com síndrome de Ogilvie. Nesse sentido, o manejo conservador mostrou-se eficaz em 53% dos casos, enquanto a descompressão colonoscópica apresentou taxa de sucesso de 77%, com resolução inicial em 92% dos pacientes submetidos ao procedimento. Apesar da alta eficácia inicial, observou-se taxa expressiva de recorrência, frequentemente exigindo novas intervenções endoscópicas. Nos pacientes com falha da descompressão, um evoluiu favoravelmente após hemicolectomia direita, enquanto dois foram a óbito sem intervenção cirúrgica. No total, 14% dos pacientes necessitaram de abordagem cirúrgica, incluindo cecostomia, hemicolectomia direita e colostomia transversa, geralmente associadas a falha terapêutica ou suspeita de complicações como isquemia ou perfuração colônica (Tenofsky; Beamer; Smith, 2020).

Os resultados evidenciam que a síndrome de Ogilvie está associada a risco significativo de complicações graves, como megacólon tóxico e distúrbios eletrolíticos. No caso analisado, apesar da presença de fatores de risco relevantes, como cesariana prévia, o diagnóstico precoce permitiu evolução favorável com tratamento conservador, incluindo suporte clínico e monitorização, sem necessidade de intervenções invasivas. Observou-se ainda que a conduta terapêutica deve ser guiada pelo grau de dilatação cecal, com abordagem escalonada iniciando por medidas conservadoras, seguida de terapia farmacológica e, em casos refratários ou complicados, intervenções endoscópicas ou cirúrgicas, reforçando a eficácia do manejo inicial não invasivo quando instituído de forma oportuna (Du *et al.*, 2024).

Haj, Haj e Rockey (2018) relataram maior incidência de complicações no grupo intervencionista, sugerindo que abordagens invasivas podem aumentar riscos, enquanto outros estudos destacam benefícios da descompressão colonoscópica, como menor taxa de readmissão e tendência à menor mortalidade (Mankaney *et al.*, 2020).

Em contrapartida, Wells, O'Grady e Bissett (2017) enfatizam que, independentemente da abordagem, complicações como perfuração e isquemia ocorrem em 10%–20% dos casos e podem elevar a mortalidade para até 45%, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da individualização do tratamento.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, conclui-se que a pseudo-obstrução colônica aguda apresenta manejo ainda controverso, com evidências que sustentam tanto a eficácia do tratamento conservador quanto os benefícios de intervenções como neostigmina e decompressão colonoscópica em casos selecionados. Assim, reforça-se a importância do diagnóstico precoce, da estratificação de risco baseada no grau de dilatação colônica e condições clínicas do paciente, e da adoção de uma abordagem terapêutica individualizada e escalonada, visando otimizar os desfechos clínicos e reduzir complicações.

#### REFERÊNCIAS

- DU, Carissa et al. Acute colonic pseudo-obstruction: a case of Ogilvie syndrome. **Cureus**, v. 16, n. 8, 2024.
- HAI, Magda; HAI, Mona; ROCKEY, Don C. Ogilvie's syndrome: management and outcomes. **Medicine**, v. 97, n. 27, p. e11187, 2018.
- MANKANEY, Gautam N. et al. Colonic decompression reduces proximal acute colonic pseudo-obstruction and related symptoms. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 63, n. 1, p. 60-67, 2020.
- MARIN, Jhonny Alberto Sierra; MORENO, Santiago Barrantes; CABEZAS, Tomas Sierra. Estrategias de manejo en el síndrome de Ogilvie. Revisión de la literatura. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 258-269, 2025.
- MENDES KDS., et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 2008; 17(4): 758–764.
- PEKER, K. D. et al. Colonoscopic decompression should be used before neostigmine in the treatment of Ogilvie's syndrome. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 43, n. 4, p. 557-566, 2017.
- REIS, Ana Sofia et al. Ogilvie Syndrome: A Therapeutic Challenge. **Cureus**, v. 18, n. 2, 2026.



TENOFSKY, Patty L.; BEAMER, R. Larry; SMITH, R. Stephen. Ogilvie syndrome as a postoperative complication. **Archives of Surgery**, v. 135, n. 6, p. 682-687, 2020.

WELLS, Cameron I.; O'GRADY, Gregory; BISSETT, Ian P. Acute colonic pseudo-obstruction: a systematic review of aetiology and mechanisms. **World journal of gastroenterology**, v. 23, n. 30, p. 5634, 2017.