**Desafios cirúrgicos no tratamento de obstrução colônica: relato de caso com enfoque em paciente de alto risco**

**Ana Laura Góis¹;** Thamires de F. Mourão¹;Júlia F. F. Coelho¹; Bárbara L. L. de Oliveira²; Renato C. A. da Silva¹

¹ Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis, Brasil, 2025.

² Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil, 2025.

**Descritores:** Obstrução colônica, Câncer de cólon, Complicações pós-operatórias

**INTRODUÇÃO:** A anastomose colorretal é uma técnica de alto risco, sobretudo em pacientes com múltiplas comorbidades¹. O procedimento de Hartmann é a primeira opção, pois trata a obstrução e o câncer, e previne complicações como o vazamento da anastomose. O *stent* colônico é uma alternativa paliativa eficaz, em pacientes com doença disseminada e, quando não viável, a colostomia em alça é indicada para pacientes de alto risco cirúrgico². **OBJETIVO:** Discutir sobre as dificuldades de uma cirurgia de grande porte e a idade avançada da paciente no contexto da urgência e emergência. **MÉTODOS:** As informações deste relato de caso clínico foram obtidas por meio da revisão do prontuário. **DISCUSSÃO:** Paciente, feminina, 65 anos, diabética, hipertensa, apresentou dor abdominal, náuseas, vômitos e constipação intestinal. Piora do quadro nos últimos dias e redução da eliminação de fezes e flatos, levando a internação. Abdome globoso, timpânico e doloroso à palpação. À TC, distensão em ceco, lesão de retossigmoide com comprometimento de parte do reto médio e massa estenosante do cólon sigmoide visível em laparotomia exploratória. Devido a extensa necrose de ceco e sinais de isquemia em cólon transverso, optou-se pela colectomia total. O resultado do anatomopatológico confirmou adenocarcinoma colônico bem diferenciado (pT3, pN0). No pós-operatório, houve piora hemodinâmica e respiratória, necessitando de pericardiocentese e administração de antibióticos. Readmitida em CTI com quadro de choque séptico e escaras de decúbito, desenvolveu um quadro de insuficiência renal aguda (IRA), hipercalemia refratária, que se agravou, levando à PCR e óbito. **CONCLUSÃO:** No câncer de cólon, a obstrução do cólon se complica entre 10 a 19%, e a mortalidade pós-operatória de 15 a 30% se comparado às cirurgias eletivas, entre 1 a 5%². A morbidade é maior na urgência, destacando a gravidade do quadro e a necessidade de conduta cuidadosa, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades.

**REFERÊNCIAS:**

1.  Kameo SY, Souza DF de, Nogueira JF, Santos L da C, Amorim BF. Urgências e Emergências Oncológicas: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 31 dez 2018; 64(4):541-50. DOI: 10.1590/0100-6991e-20212977

2.   Gainant A. Emergency management of acute colonic cancer obstruction. Journal of Visceral Surgery [Internet]. 01 Fev 2012;149(1):e3–10. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2011.11.003