

ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS

PERFORATED PEPTIC ULCER: DIAGNOSTIC STRATEGIES

ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA: ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS



10.56238/sevened2026.002-009

Bruno da Silva Gomes

Bacharel em Farmácia

Instituição: Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO)

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Carolina Sena Vieira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Atenas (ATENAS)

Juliana Cristina Santana Lima Queiroz Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF)

Orlando Baltazar Júnior

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC)

Gabriel Felicio de Azevedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF)

Rafael Cardoso Louzada

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Amanda Camilla Schmidt Bolzan

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Franciscana (UFN)

Fernando Gomes Costa

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM - MOOCA)

José Ricardo dos Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM - MOOCA)

Vitor de Castro Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Luiza Favaro Zancan

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Barão de Mauá (CUBM)

Luis Alexandre Lago Marchesan

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

RESUMO

A úlcera péptica perfurada (UPP) representa uma emergência cirúrgica associada a elevada morbimortalidade, cuja evolução está diretamente relacionada à rapidez no diagnóstico e à adequada estratificação prognóstica. Embora a incidência da doença ulcerosa péptica tenha diminuído, a perfuração permanece uma complicação relevante, especialmente em pacientes idosos, usuários de anti-inflamatórios não esteroidais e portadores de infecção por *Helicobacter pylori*. O diagnóstico da UPP fundamenta-se na correlação entre achados clínicos, exames laboratoriais e métodos de imagem. A tomografia computadorizada é considerada o padrão-ouro, permitindo a confirmação diagnóstica, a identificação do sítio de perfuração e a avaliação da extensão da peritonite. Os exames laboratoriais, incluindo hemograma, proteína C reativa, lactato sérico e avaliação da função renal, exercem papel complementar na identificação da resposta inflamatória sistêmica e na estratificação da gravidade. A utilização de escores prognósticos, como Boey, ASA e Mannheim Peritonitis Index, contribui para a predição de desfechos e para o direcionamento da conduta cirúrgica. Dessa forma, o presente estudo objetiva revisar as estratégias diagnósticas contemporâneas da úlcera péptica perfurada, destacando a importância do reconhecimento precoce e da avaliação sistematizada na redução das complicações e da mortalidade associadas à doença.

Palavras-chave: Úlcera Péptica Perfurada. Diagnóstico. Tomografia Computadorizada. Infecção por *Helicobacter pylori*. Emergência Cirúrgica.

ABSTRACT

Perforated peptic ulcer (PPU) represents a surgical emergency associated with high morbidity and mortality, whose evolution is directly related to the speed of diagnosis and adequate prognostic stratification. Although the incidence of peptic ulcer disease has decreased, perforation remains a relevant complication, especially in elderly patients, users of non-steroidal anti-inflammatory drugs, and those with *Helicobacter pylori* infection. The diagnosis of PPU is based on the correlation between clinical findings, laboratory tests, and imaging methods. Computed tomography is considered the gold standard, allowing diagnostic confirmation, identification of the perforation site, and assessment of the extent of peritonitis. Laboratory tests, including complete blood count, C-reactive protein, serum lactate, and renal function assessment, play a complementary role in identifying the systemic

inflammatory response and stratifying severity. The use of prognostic scores, such as Boey, ASA, and Mannheim Peritonitis Index, contributes to the prediction of outcomes and to guiding surgical management. Thus, the present study aims to review contemporary diagnostic strategies for perforated peptic ulcer, highlighting the importance of early recognition and systematic evaluation in reducing complications and mortality associated with the disease.

Keywords: Perforated Peptic Ulcer. Diagnosis. Computed Tomography. *Helicobacter pylori* Infection. Surgical Emergency.

RESUMEN

La úlcera péptica perforada (UPP) representa una urgencia quirúrgica asociada a una alta morbilidad y mortalidad, cuya evolución está directamente relacionada con la rapidez del diagnóstico y una adecuada estratificación pronóstica. Si bien la incidencia de la enfermedad ulcerosa péptica ha disminuido, la perforación sigue siendo una complicación relevante, especialmente en pacientes de edad avanzada, usuarios de antiinflamatorios no esteroideos y en aquellos con infección por *Helicobacter pylori*. El diagnóstico de la UPP se basa en la correlación entre los hallazgos clínicos, las pruebas de laboratorio y los métodos de imagen. La tomografía computarizada se considera el método de referencia, ya que permite la confirmación diagnóstica, la identificación del sitio de la perforación y la evaluación de la extensión de la peritonitis. Las pruebas de laboratorio, como el hemograma completo, la proteína C reactiva, el lactato sérico y la evaluación de la función renal, desempeñan un papel complementario en la identificación de la respuesta inflamatoria sistémica y la estratificación de la gravedad. El uso de índices pronósticos, como el de Boey, el ASA y el Índice de Peritonitis de Mannheim, contribuye a la predicción de resultados y a la orientación del tratamiento quirúrgico. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo revisar las estrategias diagnósticas actuales para la úlcera péptica perforada, destacando la importancia del diagnóstico temprano y la evaluación sistemática para reducir las complicaciones y la mortalidad asociadas a la enfermedad.

Palabras clave: Úlcera Péptica Perforada. Diagnóstico. Tomografía Computarizada. Infección por *Helicobacter pylori*. Urgencia Quirúrgica.

1 INTRODUÇÃO

As lesões ulcerativas constituem um importante grupo de afecções caracterizadas pela perda superficial de tecido epitelial, acometendo a pele ou membranas mucosas, geralmente associadas a processos inflamatórios locais e descamação de tecido necrótico. Essas lesões podem ocorrer em diferentes regiões do organismo, incluindo cavidade oral, esôfago, trato gastrointestinal e genitália, apresentando manifestações clínicas e implicações prognósticas variadas. Entre os diversos tipos de úlceras reconhecidos na prática médica, destaca-se a úlcera péptica, devido à sua elevada prevalência, potencial de complicações graves e impacto significativo na morbimortalidade global (COCO et al., 2022).

A úlcera péptica é uma doença crônica resultante de um desequilíbrio entre os mecanismos de defesa da mucosa gástrica e duodenal — como a secreção de muco e bicarbonato, o fluxo sanguíneo adequado, a produção de prostaglandinas, óxido nítrico, compostos sulfidríla e sistemas antioxidantes — e os fatores agressivos, principalmente a secreção ácida e a ação da pepsina. Fatores ambientais e comportamentais, incluindo tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta inadequada e uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), bem como a infecção pelo *Helicobacter pylori*, desempenham papel central na etiopatogênese da doença.

A úlcera péptica perfurada (UPP) configura-se como uma das complicações mais graves e potencialmente fatais da doença ulcerosa péptica, representando cerca de 37% de todas as mortes relacionadas a essa patologia (COSTA et al., 2023). A perfuração ocorre quando a erosão ácida atravessa todas as camadas da parede gastro-duodenal, expondo a cavidade peritoneal ao conteúdo gástrico e secreções digestivas (COCO et al., 2022). Historicamente associada a estados de hipersecreção ácida e estresse (Vakil et al., 2024), a etiologia moderna da UPP está fortemente ligada à infecção por *Helicobacter pylori*, ao uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e ao consumo de álcool e fumo (COCO et al., 2022; KRAJNOVIĆ et al., 2025). O prognóstico dos pacientes depende criticamente da celeridade no reconhecimento clínico e da precisão diagnóstica, uma vez que o atraso na intervenção cirúrgica eleva drasticamente a morbimortalidade (TULLAVARDHANA et al., 2022). A rápida identificação da UPP, aliada à estratificação do risco e à escolha adequada da intervenção cirúrgica, é crucial para reduzir complicações e mortalidade. Estudos recentes enfatizam que apesar das melhorias nos cuidados cirúrgicos e suporte clínico, a UPP permanece uma condição com alto impacto clínico, justificando a necessidade de estratégias diagnósticas eficientes que minimizem o tempo até o tratamento definitivo (Arshad et al., 2025). Nesse contexto, o objetivo deste estudo é revisar as estratégias diagnósticas atuais, abordando desde a apresentação clínica até os métodos de imagem avançados.

Atualmente, a incidência de doença ulcerosa péptica tem diminuído em países desenvolvidos, mas a doença e suas complicações, como a perfuração, ainda ocorrem. A doença ulcerosa péptica é a

principal causa de perfuração gástrica, com incidência estimada de 1,5–3% e prevalência de perfuração ao longo da vida em cerca de 5%, apresentando mortalidade entre 1,3% e 25%. O desenvolvimento das úlceras decorre do desequilíbrio entre fatores protetores da mucosa e fatores agressivos, como secreção ácida excessiva, tabagismo e alcoolismo, embora o mecanismo exato da perfuração ainda não esteja completamente elucidado (TURAN, B. et al, 2023).

Do ponto de vista fisiopatológico, a perfuração da úlcera péptica decorre de um processo de lesão progressiva da mucosa gástrica ou duodenal que ultrapassa todas as camadas da parede gastrointestinal, resultando em comunicação com a cavidade peritoneal. Essa progressão geralmente inicia-se como um desequilíbrio entre fatores agressivos e mecanismos protetores da mucosa, levando a erosões que se aprofundam até a necrose transmural e perfuração. A infecção por *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são os principais fatores etiológicos na doença ulcerosa péptica atual; ambos promovem inflamação persistente e comprometem a defesa da mucosa, favorecendo o desenvolvimento e progressão das lesões ulceradas que podem culminar em perfuração. Estudos contemporâneos mostram que *H. pylori* está presente em grande parte dos casos de úlcera péptica e que a interrupção dos AINEs e a erradicação de *H. pylori* reduzem significativamente a recorrência da doença, refletindo a importância desses fatores no mecanismo fisiopatológico subjacente (Vakil, 2024; Omairi et al., 2024).

As perfurações gastroduodenais podem ser classificadas em traumáticas e não traumáticas, sendo estas últimas mais frequentemente associadas às úlceras pépticas. A mortalidade após a cirurgia para úlcera péptica perfurada está relacionada principalmente à presença de choque no período pré-operatório, às comorbidades associadas e ao tempo decorrido entre a perfuração e a intervenção cirúrgica. Nesse contexto, a morbidade e a mortalidade podem ser significativamente reduzidas por meio do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno, reforçando a importância da rápida identificação clínica e da abordagem cirúrgica imediata (SUSHAMA SURAPANENI et al., 2013).

A úlcera péptica, que costumava ser tratada quase exclusivamente por cirurgia, atualmente é tratada também através de terapias farmacológicas, medida que está sendo amplamente adotada particularmente em países ocidentais. Essa mudança resultou em avanços significativos. Avanços na compreensão dos mecanismos subjacentes da doença e no desenvolvimento de tratamentos farmacêuticos eficazes. (IVAN et al., 2025). Nesse sentido, o tratamento com inibidores da bomba de prótons (IBPs), que demonstram ser são altamente eficazes na supressão da produção de ácido gástrico, juntamente com regimes de antibióticos destinados a erradicar *H. pylori*, alterou drasticamente o curso do tratamento moderno da úlcera péptica. Esses avanços reduziram significativamente a prevalência da doença, principalmente em regiões do Ocidente, onde os IBPs estão amplamente disponíveis e adotados regularmente na prática clínica (COSTA et al., 2023).

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa, estabelecida com a finalidade de compilar e analisar o conhecimento científico contemporâneo voltado às estratégias diagnósticas da úlcera péptica perfurada. A prospecção dos dados foi efetuada na base de dados PubMed, mediante a utilização dos descritores "Peptic Ulcer Perforation" e "Diagnosis", articulados pelo operador booleano AND, respeitando a terminologia padronizada pelo Medical Subject Headings (MeSH). A seleção incluiu artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponibilizados em texto completo e redigidos em português ou inglês. Foram descartados estudos duplicados, relatos de caso isolados sem fundamentação teórica extensiva, revisões de baixo rigor metodológico e pesquisas que não se correlacionavam diretamente com o tema central. O processo de triagem envolveu a análise criteriosa de títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos selecionados para assegurar a originalidade e a relevância das informações extraídas, as quais foram organizadas de maneira descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da UPP inicia-se invariavelmente pela suspeita clínica baseada na anamnese e no exame físico. O sintoma cardinal é a dor abdominal de início súbito e severo, frequentemente descrita como "dor em facada", que pode evoluir rapidamente para sinais de irritação peritoneal e abdome em tábua (COCO et al., 2022). Embora a apresentação clássica seja comum em adultos, em populações pediátricas os sintomas podem ser menos específicos, embora a dor abdominal aguda permaneça como o principal motivo de admissão (SHEN et al., 2023). Entretanto, a ausência desses sinais clássicos não exclui o diagnóstico. Krajnović et al. (2025) observaram que pacientes idosos e com comorbidades apresentaram quadros clínicos menos exuberantes, o que reforça a necessidade de alto grau de suspeição. Dessa forma, a anamnese deve investigar fatores de risco como uso de AINEs, histórico prévio de úlcera péptica, etilismo, tabagismo e infecção por *H. pylori*.

Embora o diagnóstico da úlcera péptica perfurada seja predominantemente clínico e radiológico, os exames laboratoriais desempenham papel complementar relevante na avaliação da gravidade da doença e no planejamento terapêutico. Achados como leucocitose, elevação da proteína C reativa e distúrbios hidroeletrólíticos são frequentes e refletem a resposta inflamatória sistêmica e a possibilidade de sepse associada. Evidências recentes demonstram que marcadores laboratoriais inflamatórios e metabólicos auxiliam na avaliação da extensão da resposta sistêmica e na identificação precoce de pacientes com maior risco de complicações (Søreide et al., 2020; Di Saverio et al., 2023).

Além da leucocitose e da elevação da proteína C reativa, a dosagem do lactato sérico, a avaliação da função renal e o hemograma completo são componentes importantes na estratificação prognóstica. Alterações como anemia, leucocitose acentuada e elevação da creatinina e ureia estão

associadas a maior gravidade clínica, descompensação sistêmica e pior prognóstico, sendo úteis para orientar a urgência e a intensidade da abordagem cirúrgica (Di Saverio et al., 2023; VELDE et al., 2024).

Em estágios mais avançados, a presença de acidose metabólica e elevação persistente do lactato sérico indica hipoperfusão tecidual e está associada a aumento da mortalidade, especialmente em pacientes idosos ou portadores de comorbidades, reforçando o valor desses exames na avaliação prognóstica e no manejo perioperatório da úlcera péptica perfurada (Søreide et al., 2020; VELDE et al., 2024).

No suporte diagnóstico por Imagem, o raio-X simples de abdome e tórax continua sendo uma ferramenta inicial valiosa devido à sua rapidez e acessibilidade, sendo capaz de detectar o pneumoperitônio (ar livre na cavidade peritoneal) em uma parcela significativa dos casos (COCO et al., 2022). Contudo, a ausência de ar livre no raio-X não exclui a perfuração. Nestes cenários, a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome é considerada o padrão-ouro, oferecendo maior sensibilidade para localizar o sítio exato da perfuração e identificar coleções líquidas ou sinais de peritonite incipiente (COCO et al., 2022; SHEN et al., 2023). Além disso, em pacientes com história clínica e achados físicos sugestivos de perfuração de úlcera péptica, a TC deve ser priorizada em relação à ultrassonografia, uma vez que apresenta maior acurácia diagnóstica e melhor capacidade de avaliação global da cavidade abdominal (DEMIR et al., 2022).

No contexto brasileiro, o diagnóstico da UPP representa um desafio adicional devido às desigualdades no acesso a métodos de imagem avançados, especialmente em serviços de emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a identificação precoce baseada na correlação entre clínica, exames laboratoriais e métodos radiológicos torna-se essencial para reduzir atrasos terapêuticos e melhores diagnósticos e prognóstico.

Além da compreensão da etiologia da perfuração, o intervalo entre o início dos sintomas e a intervenção cirúrgica constitui fator prognóstico crítico na úlcera péptica perfurada. Evidências contemporâneas demonstram que atrasos superiores a 24 horas estão associados a aumento significativo da mortalidade, maior incidência de sepse e prolongamento do tempo de internação hospitalar, especialmente em pacientes idosos e com comorbidades (Søreide et al., 2020;). Dessa forma, a acurácia e a rapidez do diagnóstico por imagem, particularmente por meio da tomografia computadorizada, desempenham papel fundamental na redução do tempo até o tratamento definitivo e na melhora dos desfechos clínicos.

A investigação etiológica durante o processo diagnóstico também é fundamental. No estudo retrospectivo de Shen et al. (2023) com pacientes pediátricos, observou-se que 78,1% dos casos testados foram positivos para *Helicobacter pylori*, reforçando a necessidade de triagem para este patógeno na fase diagnóstica ou pós-operatória imediata. Além disso, o reconhecimento da gravidade

da perfuração é essencial; perfurações consideradas "gigantes" (maiores que 2 cm) estão associadas a um quadro clínico mais catastrófico, com taxas de morbidade de 60% e mortalidade de 48,2%, exigindo uma abordagem diagnóstica e cirúrgica ainda mais agressiva (TULLAVARDHANA et al., 2022).

O escore de Boey, que considera a presença de choque, comorbidades graves e atraso superior a 24 horas até a cirurgia, permanece amplamente utilizado na prática cirúrgica, sendo frequentemente referido em estudos contemporâneos para estratificação prognóstica da úlcera péptica perfurada (SØREIDE et al., 2020; VELDE et al., 2024). Outros sistemas, como o escore ASA e o Mannheim Peritonitis Index, também demonstram correlação significativa com mortalidade e complicações pós-operatórias em análises recentes, reforçando a importância da avaliação sistematizada do risco desde o momento do diagnóstico (SØREIDE et al., 2020).

O diagnóstico diferencial da úlcera péptica perfurada inclui outras causas de abdome agudo perfurativo, como apendicite perfurada, diverticulite complicada, perfuração de neoplasias gastrointestinais e perfuração intestinal por corpos estranhos. Ademais, condições não perfurativas, como pancreatite aguda e isquemia mesentérica, podem mimetizar o quadro clínico inicial. A diferenciação adequada baseia-se na integração entre dados clínicos, laboratoriais e achados tomográficos específicos, especialmente por meio da tomografia computadorizada (SØREIDE et al., 2020; Di Saverio et al., 2023).

Fatores demográficos e sazonais também têm sido explorados como auxiliares na compreensão epidemiológica. Dados recentes sugerem que a incidência de UPP pode apresentar variações sazonais, com picos de ocorrência durante os meses de inverno e primavera, possivelmente relacionados a mudanças nos hábitos alimentares ou na prevalência de infecções sazonais que predisõem ao uso de AINEs (KRAJNOVIĆ et al., 2025). No que tange à conduta após o diagnóstico, a escolha entre a abordagem laparoscópica ou por via aberta (laparotomia) é discutida com base na estabilidade hemodinâmica do paciente e na experiência da equipe, sendo a laparoscopia preferível em casos precoces devido ao menor tempo de recuperação (COSTA et al., 2023). A escolha da abordagem cirúrgica deve sempre ser acompanhada de monitoramento clínico rigoroso, visando minimizar complicações pós-operatórias (COSTA et al., 2023; COCO; LEANZA, 2022).

Nesse sentido, no que tange os hábitos alimentares e comportamentais, estudos demonstram que estão fortemente associados para corroborar e/ou desencadear UPP, levando a taxa de maior incidência. O abuso de álcool pode causar danos ao estômago ou ao duodeno, comprometendo a integridade da barreira mucosa. O estresse oxidativo está envolvido na patogênese dos danos à mucosa gástrica induzidos pelo etanol, levando a lesões hemorrágicas ou perfuração. (KRAJNOVIĆ et al., 2025 apud KO et al., 2000, p. 63). Dessa forma, o consumo excessivo e regular de álcool somado ao tabagismo são dois fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento de úlceras

pépticas. Alterações inflamatórias encontradas em pacientes com gastrite crônica estão associadas à infecção concomitante por *Helicobacter pylori*, comum em alcoolistas. O consumo prolongado de álcool está associado à metaplasia gástrica, alterações na histologia da mucosa e à ruptura da barreira mucosa. Essas alterações e danos diretos, está intimamente relacionado a interrupção e alteração dos mecanismos de defesa da mucosa gástrica. (KRAJNOVIĆ¹ et al., 2025 apud KORTAS et al., 2001, p.96).

O tratamento cirúrgico apresenta desvantagens em relação à mortalidade pós-operatória geral, vazamento da sutura, abscessos intra-abdominais e taxa de reabordagem cirúrgica. Ao contrário das técnicas cirúrgicas, as técnicas pouco invasivas não apresentam muitas complicações pós-operatórias, auxiliando na predeterminação do período pós-operatório e da reabilitação. Uma vantagem significativa das técnicas minimamente invasivas é a menor dor pós-operatória nas primeiras 24 horas após a cirurgia e menos infecções de feridas pós-operatórias. Portanto, essas técnicas são recomendadas em pacientes estáveis com úlceras menores que 1 cm. As evidências atuais e mais atualizadas sugerem que não há diferença na mortalidade pós operatória ao comparar a abordagem aberta à laparoscópica em pacientes com UPP. As vantagens da laparoscopia em termos de dor pós-operatória e taxa de infecção da ferida operatória podem corroborar a abordagem minimamente invasiva como tratamento de escolha quando apropriado para cada situação (COCO; LEANZA, 2022).

Nesse contexto, dentre as técnicas pouco invasivas, procedimentos endoscópicos modernos, como a endoscopia digestiva alta, permite uma identificação mais precisa do tipo, localização e gravidade da úlcera, melhorando significativamente a capacidade de monitorar a progressão da doença. Ademais, testes não invasivos para *H. pylori*, incluindo testes respiratórios de ureia e testes de antígeno fecal, permitem melhor precisão diagnóstica e a conveniência do paciente. As complicações mais graves incluem sangramento gastrointestinal superior, perfuração e obstrução da saída gástrica. Essas condições frequentemente requerem tratamento cirúrgico e estão associadas a morbidade e mortalidade Significativas. (KRAJNOVIĆ¹ et al.. 2025 apud VIDOVIĆ, 2025, P. 25,363; HUDNALL, 2022, p.93).

4 CONCLUSÃO

A úlcera péptica perfurada constitui uma emergência cirúrgica de elevada morbimortalidade, cuja evolução depende diretamente da rapidez no diagnóstico e da precisão na estratificação do risco do paciente (Søreide et al., 2020). O reconhecimento clínico precoce, aliado ao uso adequado de exames laboratoriais, como hemograma, avaliação da função renal, proteína C reativa e lactato sérico, bem como de métodos de imagem, incluindo radiografia simples e tomografia computadorizada, permite não apenas a confirmação da perfuração, mas também a avaliação da gravidade do quadro e a definição da conduta terapêutica mais apropriada (Søreide et al., 2020; Di Saverio et al., 2023).

A estratificação prognóstica por meio de escores amplamente utilizados, como Boey, ASA e Mannheim Peritonitis Index, mostra-se fundamental para orientar decisões cirúrgicas, identificar pacientes de alto risco e reduzir complicações pós-operatórias, especialmente em cenários de instabilidade clínica ou sepse associada (Søreide et al., 2020). O manejo inicial, incluindo suporte hemodinâmico, correção de distúrbios hidroeletrólitos e antibioticoterapia de amplo espectro, é essencial para estabilizar o paciente antes da intervenção definitiva e está diretamente associado à melhora dos desfechos clínicos (Di Saverio et al., 2023).

A escolha entre a abordagem laparoscópica e a laparotomia deve considerar fatores como a estabilidade hemodinâmica do paciente, a extensão da peritonite e a experiência da equipe cirúrgica, devendo ser sempre acompanhada de monitoramento clínico rigoroso no período perioperatório (Di Saverio et al., 2023). Além disso, a investigação e erradicação do *Helicobacter pylori* no período pós-operatório são consideradas medidas fundamentais para prevenir a recorrência da úlcera péptica e reduzir o risco de futuras complicações (Søreide et al., 2020).

Por fim, a compreensão dos fatores epidemiológicos e dos principais diagnósticos diferenciais contribui para uma abordagem mais ampla, segura e sistematizada da úlcera péptica perfurada, reforçando a importância de protocolos diagnósticos bem estruturados (Søreide et al., 2020). Nesse contexto, estudos futuros são necessários para aprimorar a padronização das condutas terapêuticas e avaliar o impacto de novas estratégias e tecnologias na redução da morbimortalidade associada à UPP (Di Saverio et al., 2023).

O diagnóstico precoce e a cirurgia imediata são essenciais na úlcera péptica perfurada, pois a mortalidade aumenta conforme se prolonga o intervalo entre a perfuração e a intervenção cirúrgica. A redução desse intervalo constitui o principal fator isolado para diminuir a morbidade e a mortalidade. (Søreide et al., 2020).

REFERÊNCIAS

COCO, D.; LEANZA, S. A Review on Treatment of Perforated Peptic Ulcer by Minimally Invasive Techniques. **Maedica - a Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 692-698, 2022.

COSTA, G. et al. Perforated peptic ulcer (PPU) treatment: an Italian nationwide propensity score-matched cohort study investigating laparoscopic vs open approach. **Surgical Endoscopy**, [s. l.], 2023.

DEMIR, M. et al. **Role of radiology and laparoscopy in childhood peptic ulcer perforation.** *Journal of Environmental and Public Health*, v. 2022, p. 1211499, 20 jul. 2022. DOI: 10.1155/2022/1211499. Retraction in: *Journal of Environmental and Public Health*, v. 2023, p. 9858063, 28 jun. 2023. DOI: 10.1155/2023/9858063.

KRAJNOVIĆ, I. et al. Does Seasonality Affect Peptic Ulcer Perforation? A Single-Center Retrospective Study. **Medicina**, [s. l.], v. 61, n. 945, 2025.

SHEN, Q. et al. Experience in diagnosis and treatment of duodenal ulcer perforation in children. **BMC Pediatrics**, [s. l.], v. 23, n. 144, 2023.

TULLAVARDHANA, T.; CHARTKITCHAREON, A. Does Omental Plugging Provide a Better Surgical Treatment Outcome than the Omentopexy Technique in the Management of Giant Peptic Ulcer Perforation? A Meta-analysis of Comparative Studies. **Oman Medical Journal**, [s. l.], v. 37, n. 6, 2022.

SURAPANENI, S.; S. R.; REDDY, A. V. B. **The perforation-operation time interval: an important mortality indicator in peptic ulcer perforation.** *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 7, n. 5, p. 880–882, maio 2013. DOI: 10.7860/JCDR/2013/4925.2965.

TURAN, B. et al. **Methamphetamine-related peptic ulcer perforation: a growing medical concern.** *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, v. 29, n. 12, p. 1357–1363, dez. 2023. DOI: 10.14744/tjtes.2023.53146.

Arshad SA, Murphy P, Gould JC. *Management of perforated peptic ulcer: a review.* *JAMA Surg.* 2025;160(4):450-454.

Vakil N. Peptic Ulcer Disease: A Review. *JAMA*. 2024.

OMAIRI, A. M. et al. Peptic ulcer disease: clinical manifestations and diagnosis. *Brasilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024.

Søreide K et al. **Perforated peptic ulcer.** *Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2020.

Di Saverio S et al. **Diagnosis and treatment of perforated peptic ulcer: current evidence.** *World Journal of Emergency Surgery*. 2023.

Velde G, Ismail W, Søreide K, et al. Perforated peptic ulcer. *British Journal of Surgery*. 2024;111(9):znae224. doi:10.1093/bjs/znae224.

Vidovic, S.; Borović, S.; Bašković, M.; Markić, J.; Pogorelić, Z. **Úlceras pépticas perforadas em crianças: Uma revisão sistemática.** *BMC Pediatría*. 2025, 25, 363.

Hudnall, A.; Bardes, JM; Coleman, K.; Stout, C.; Regier, D.; Balise, S.; Borgstrom, D.; Grabo, D. **O tratamento cirúrgico da úlcera péptica complicada: uma apresentação em vídeo do EAST.J. Trauma. Cirurgia de Cuidados Agudos.**2022,93, e12–e16.

Ko, JK; Cho, CH **Consumo de álcool e tabagismo: um “parceiro” para ulceração gástrica.** Queixo. Med. J.2000,63, 845–854.

Kortas, DY; Haas, LS; Simpson, WG; Nickl, NJ, 3º; Gates, LK, Jr. **Ruptura de Mallory-Weiss: fatores predisponentes e preditores de um curso complicado.** Am. J. Gastroenterol.2001,96, 2863–2865.