

FÍSTULA ANO-RETAL COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DO CANAL ANAL

JOÃO MANOEL DOS SANTOS (Autor) (*)
SALVADOR PORRES FERREIRA (Co-autor) (**)

Pelotas, RS.

RESUMO

O motivo da feitura deste trabalho, é que ao estagiar em cirurgia na área de Proctologia e procurando estudar as fistulas ano-retais somente encontramos descrições em livros de testo da especialidade e em nenhum outro trabalho novo em revistas, ao menos daquelas que estão ao acesso nas bibliotecas das nossas Universidades, ou dos estudantes.

Hipócrates, nascido em Cos, 400 A.C., escreveu uma monografia onde estudava as fístulas. É o primeiro trabalho publicado do assunto, de que se teve conhecimento.

O seu tratamento ficou esquematizado no século XVII com a operação realizada em Luiz XV, e desde então começou a ser melhor estudado e tratado.

Em 1835 fundava-se o Hospital São Marcos em Londres, especificamente para tratamento das fistulas ano-retais, diante da incidência da moléstia e das dificuldades dos métodos de cura.

Presentemente não tem havido inovações apreciáveis na técnica das fistulectomias.

Representa este trabalho a revisão dos prontuários no fichário do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência no período de Janeiro de 1974 a Janeiro de 1978, de todos os pacientes que foram à cirurgia por processos inflamatórios e vasculares do canal anal.

CASUÍSTICA

Foram revistadas 632 fichas de pacientes portadores de patologias ano-retais, submetidas a cirurgias.

(*) Médico Assistente do Serviço de Cirurgia e Colo-Proctologia da Sociedade Portuguesa de Beneficência. Estagiário Voluntário da Disciplina de Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesia — Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

(**) Médico Chefe do Serviço de Cirurgia e Colo-Proctologia da Sociedade Portuguesa de Beneficência. Médico e Professor Adjunto da Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Cinquenta e um pacientes eram portadores de fístula e todos foram submetidos a fistulectomia.

O quadro I mostra a distribuição dos pacientes pelas patologias ano-retais respectivamente.

QUADRO I

AFEÇÕES DO CANAL ANAL

Afeções	N.º	%
Hemorróidas	444	70,20
Fissuras	128	20,20
Fístulas	51	8,06
Abscessos anorretais (Hosp.)	9	1,54
Total	632	100,00

Cor

A distribuição dos pacientes quanto a cor esta demonstrada no quadro II.

QUADRO II

COR

Cor	N.º	%
Branca	45	88,2
Preta	6	11,8

Sexo

O quadro III demonstra a distribuição segundo o sexo. Houve discreta predominância do sexo masculino.

QUADRO III

SEXO

Sexo	N.º	%
Masculino	27	52,9
Feminino	24	47,1

Idade

A idade dos doentes variou entre os extremos de 16 a 62 anos.

Dos cinquenta e um casos, foram encontrados vinte e sete pacientes (52,9%) entre 31 e 50 anos.

Antecedentes cirúrgicos

Vinte e cinco pacientes (49%) haviam sido submetidos a cirurgia de canal anal, reto e perineal, e dez (40%) a hêmorroidectomia com esfincterectomia.

Uma paciente havia sido submetida a cirurgia ginecológica (perineoplastia) com esfincteroplastia.

As intervenções prévias estão distribuídas no quadro IV.

QUADRO IV

CIRURGIAS PRÉVIAS

Cirurgias prévias	N.º	%
Hemorroidectomia fissuroctomia esfincterectomia	4	16,0
Hemorroidectomia esfincterectomia	6	24,0
Hemorroidectomia fissurectomia	1	4,0
Fissurectomia esfincterectomia	1	4,0
Hemorroidectomia (tec. fechada)	1	4,0
Drenagem abscesso (hospitalizados)	6	24,0
Perineo com esfincteroplastia	1	4,0
Fistulectomia	5	20,0
Total	25	100,0

Classificação das fistulas

Quarenta e duas fistulas (82,35%) foram catalogadas como simples e completas. Nove (17,65%) foram catalogadas como complexas, complicadas e simples incompleta.

O quadro V demonstra.

QUADRO V

CLASSIFICAÇÃO

Fistulas	N.º	%
Simples e completas	42	82,35
Complexas e completas	6	11,77
Simples e incompletas	1	1,96
Complicadas	2	3,92
Total	51	100,00

Profissão

O quadro geral demonstra que a maior incidência foi em pacientes com ocupação de doméstica, oleiro, motorista, pedreiro, funcionário público. Profissões estas de baixa remuneração.

Esta revisão dos 51 casos de fístulas ano-retais, demonstrou que 25 dos casos (49%) sofreram intervenção cirúrgica prévia de canal anal ou reto ou perineal. E certamente todos os casos infectaram havendo formação de abscesso anal, ainda quando hospitalizados ou após, durante o período de cicatrização.

Em apenas 6 dos casos consta hospitalização para drenagem de abscesso anal, ainda dentro do período de cicatrização. Dos demais casos não se teve informações; se tiveram drenagem espontânea ou cirúrgica por Pronto Socorros de outros hospitais.

Destes 25 casos descritos, 10 (40%) sofreram hemorroidectomia com esfinterectomia interna, já que eram portadores de hemorróidas e hipertonia esfinteriana. Um caso sofreu fissurectomia com esfinterectomia. Um outro caso havia sido submetido a plástica perineal com esfinteroplastia.

Sabemos que o abscesso anal é uma das complicações pós-hemorroidectomia, mas não numa percentagem tão alta como o estudo mostrou. Atribuímos este aumento, à prática da esfinterectomia associada às demais cirurgias.

Na busca do esfíncter interno há grande traumatismo da região, principalmente dos esfíncteres (interno e externo). Esta manobra sendo brusca ou muitas vezes realizada por cirurgiões gerais, que teoricamente não conhecem muito bem as estruturas anatômicas da região, pode lesar o reto formando trajetos transesfíncterianos, entre a região peri-anal e o reto, na altura das criptas, facilitando assim a formação de fístulas. Muitas vezes pela dificuldade em achar o esfíncter interno há grande massagem dos tecidos favorecendo a infecções; assim haverá formação de abscessos e após drenados espontaneamente ou cirurgicamente, certamente uma fístula.

A má higiene destes pacientes, no pós-operatório, favorece a deposição de fragmentos de fezes nesta grande e profunda área cruenta, podendo levar a infecções mais facilmente.

Nas anotações médicas destes pacientes constava que haviam feito uso de terapêutica antimicrobiana (penicilina semi-sintética) em doses de 500 mg em cada seis horas, durante o internamento, que em média foi de quatro dias. Pelo baixo poder aquisitivo e nível cultural sabe-se que estes pacientes não

continuaram tomando o farmaco após a alta hospitalar, portanto o uso foi em espaço de tempo curto, contrariando assim uma das normas que regem a ação do farmaco. Este farmaco foi administrado logo após o término do ato cirúrgico, portanto profilaticamente, contrariando mais uma das normas. Apenas a dose está compatível. Com isto há exterminio da flora intestinal natural favorecendo a instalação de germes patológicos. É melhor não fazer uso da terapêutica antimicrobiana nestes casos de cirurgias ano-retais.

Houve 5 casos recidivados, mostrando que a incidência ainda é alta e isto é uma preocupação constante quando se pratica uma fistulectomia. Pode-se admitir: houve uma pequena evolução da técnica, pois a base do tratamento segue as normas da primeira intervenção cirúrgica feita por Hipócrates.

Na revisão das fichas daqueles que sofreram hemorroidectomia verificamos que foram poucos os que se submeteram à técnica fechada de Ferguson, por isto que na casuística apareceu somente um caso de fistula causada por esta técnica. Segundo este autor a técnica dá bons resultados, já Turell aplicando esta mesma técnica não teve os mesmos resultados, e sim pós-operatórios tormentosos com alta incidência de infecções, embora a cicatrização se deu em menos tempo (3)

Nos 26 casos não submetidos a hospitalizações prévias para cirurgias ano-retais, não podemos precisar a causa das fistulas. Assim estes casos foram enquadrados nos demais fatores etiológicos citados no início do trabalho.

Levando em conta o sexo dos pacientes, praticamente houve a mesma incidência, entre homens e mulheres, uma ligeira predominância no sexo masculino. Contrariando os achados de alguns autores que citam uma incidência maior no sexo masculino numa proporção de 3 para uma (8).

As fistulas ano-retais são patologias que têm maior incidência no adulto, como mostrou a casuística; variando dos 31 anos aos 50 anos. Raramente acomete crianças e recém nascidos embora tenha casos descritos na literatura médica (8). O mais jovem na nossa casuística foi um rapaz com 16 anos.

A maioria das fistulas (82,35%), apresentou-se com a seguinte classificação: Fistulas simples e completas, reforçando os achados dos autores consultados.

Na grande parte dos pacientes portadores das fistulas anoretais, constava em seus prontuários profissões como: domésticas, oleiros, pedreiros, mecânicos, funcionários públicos. Representa na sua maioria baixos salários e níveis culturais, com isto menos higiene e maior promiscuidade favorecendo as infecções ano-retais.

A análise destes 51 casos nos permitiu as seguintes conclusões:

1 — As cirurgias prévias, ano-retais, aumentam a incidência de fístulas.

2 — A técnica operatória que associa a hemorroidectomia com a esfincterectomia possibilita a maior facilidade de infecções ano-retais.

3 — A má higiene local facilita as infecções anais (criptites, papilites, abscessos anais) que conseqüentemente aumentam a formação de fístulas.

4 — A antibioticoterapia profilática e em espaço de tempo curto favorece a proliferação de germes patológicos infectando a ferida cirúrgica com maior facilidade.

BIBLIOGRAFIA

1. Goligher, J. C. — *Surgery of the Anus Rectum and Colon*. Seconde edition. Printed in great Britain by Robert Mac. Lehose and Co. Ltda., 201-235, 1967.
2. Fernandes, F. L. — Serviço do Professor IPTanga Santos. Fístula ano-retal. *J. Bras. Med.* XII, 6:53, 1967.
3. Haddad, J. — *Doença Hemorroidal*. Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Neto. 3.^a edição revista e amplada — 5.^o vol. Editora Sarvier. São Paulo, 269-270, 1974.
4. Petrozzi, C. A. — Abscessos y Fístulas Anorrectales. *Cirurgia Panamericana "Patologia Aguda Anorrectocolonica"* Vol. 3, Argentina, 1:15-29, 1973.
5. Soler-Roig, J. — Fístulas Anorrectales. *Cirurgia del Recto*. 2.^a edição. Editorial Científico Médico Espanha., 144, 1956.
6. 5.^o Congresso Argentino e Internacional de Proctologia, Mar del Plata. Argentina, Tomo I, 378, 1973.
7. 5.^o Congresso Argentino e Internacional de Proctologia, Mar del Plata, Argentina. Tomo II, 52, 1973.
8. Gabriel, W. B. — *The Principles and Practice of Rectal Surgery*. Fifth edition printed in England for H. K. Lewis and Co. Ltd. by H. Watson and Viney Ltd. Aylesbury, Bucks. London, 289, 1963.
9. Haddad, J. — Fístula Ano-Retal: Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto, 5.^o volume, Editora Servier. São Paulo, 247, 1974.
10. Neiger, A. — *Atlas de Proctologia Prática*. Tradução Dr. José Mendonça Primo. Editora Manola, 1977.