

ABSCESO ANORRETAL. ESTUDO DA FLORA MICROBIANA

ANA PAULA WIERING CARMEL, FSBCP
JAYME VITAL DOS SANTOS SOUZA, TSBCP-BA
GLICIA TOURINHO
PAULO ANDRÉ SILVA

CARMEL APW, SOUZA JVS, TOURINHO G & SILVA PA - Abscesso anorretal. Estudo da flora microbiana. Rev bras Colo-Proct, 1994; 14(1): 16-18

RESUMO: Os AA. analisam 56 pacientes portadores de abscesso anorretal com a finalidade de identificar as bactérias mais comumente encontradas, sua classificação anatômica e o tratamento empregado. Vinte pacientes eram do sexo feminino e 36 do sexo masculino, com faixa etária compreendida entre 10 e 60 anos. Cerca de 40,2% dos pacientes apresentavam abscessos perianais, enquanto que as formas inter-sfíntérica e supra-elevatória incidiram somente em 3,57% dos casos. O tratamento cirúrgico mais empregado foi a drenagem (53,5%), ficando a fistulotomia no mesmo tempo operatório, quando da identificação da cripta doente, realizada em 23 pacientes (41%). Como resultados foram observados ao Gram das secreções: 24,3% de cocos Gram-positivos isolados, aos pares, agrupados e em cadeias e 45,9% de bacilos Gram-negativos e Gram-positivos. Foram realizadas culturas para germes aeróbicos em todos os pacientes, sendo a *Escherichia coli* encontrada em cerca de 46 (65,7%) das amostras. Em 26 pacientes (46,4%) foram realizadas culturas para anaeróbicos, identificando crescimento de *Bacteroides fragilis* em 16 casos (61,5%). Concluímos que no nosso material a flora microbiana encontrada nos abscessos anorretais foi de origem mista, representando a *Escherichia coli* e o *Bacteroides fragilis* os patógenos mais frequentemente encontrados.

UNITERMOS: abscesso anorretal; flora microbiana

A supuração dos tecidos perirretais e do canal anal é um evento relativamente comum. Estudos para a determinação do patógeno foram realizados através de culturas de secreções do abscesso e deram ênfase ao papel dominante das bactérias entéricas na gênese desta afecção (1). O bacilo da tuberculose foi encontrado com uma frequência pequena, bem como o *Staphylococcus aureus* (2).

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Central Roberto Santos em Salvador-BA.

O estudo tem por objetivo identificar a flora microbiana mais comumente encontrada nos abscessos anorretais, sua localização anatômica e o tratamento empregado nos pacientes internados no Serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Central Roberto Santos.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram analisados 56 pacientes submetidos à drenagem de abscessos anorretais no Serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Central Roberto Santos, no período de março de 1992 a julho de 1993, sendo 36 do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 10 e 60 anos (Gráfico 1).

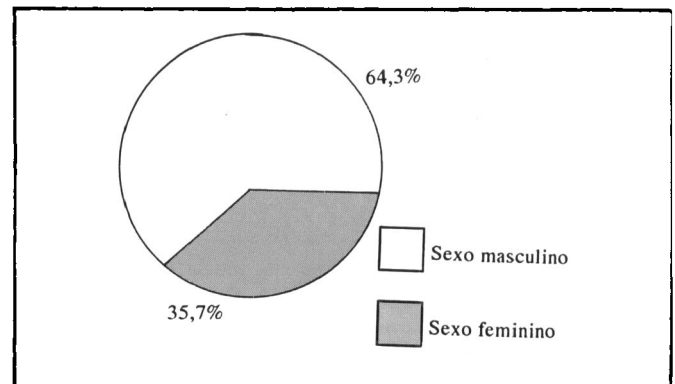


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes quanto ao sexo.

No trabalho foram observados os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes antes e após de instituído o tratamento, a localização dos abscessos e flora microbiana encontrada nas colorações pelo Gram e culturas das secreções colhidas.

Para a realização do procedimento de drenagem, todos os pacientes foram submetidos a bloqueio anestésico peridural, sendo feita incisão elíptica o mais próximo da margem anal, com desbridamento das margens da lesão para proporcionar uma boa área de drenagem. Naqueles pacientes onde o orifício fistuloso interno foi identificado realiza-

ram-se simultaneamente fistulotomia e curetagem do trajeto fistuloso.

Nenhum paciente fez uso de antibióticos profiláticos ou terapêuticos.

RESULTADOS

Os pacientes apresentavam-se ao Serviço de Cirurgia Colorretal com os seguintes sinais e sintomas: dor (100%), tumoração em região anal (93%), drenagem de secreção (40%) e febre (60%) (Tabela 1). Após o tratamento, todos os pacientes apresentaram alívio da sintomatologia dolorosa e receberam alta hospitalar 24 horas após sem referir queixas.

Tabela 1 - Sinais e sintomas dos pacientes com abscesso anorretal.

Sinais e sintomas	Paciente	%
Dor	56	(100)
Tumoração	52	(93)
Drenagem de secreção	22	(40)
Febre	33	(60)

Nenhum paciente fez uso de antibioticoterapia ou antibioticoprofilaxia associada ao procedimento cirúrgico e todos evoluíram no pós-operatório sem intercorrências.

Em 11 pacientes houve a formação de fístula anorretal num período médio de 45 dias após a drenagem do abscesso. Os pacientes que sofreram fistulotomia simultaneamente à drenagem do abscesso anorretal encontravam-se assintomáticos num período de seguimento médio de 60 dias,

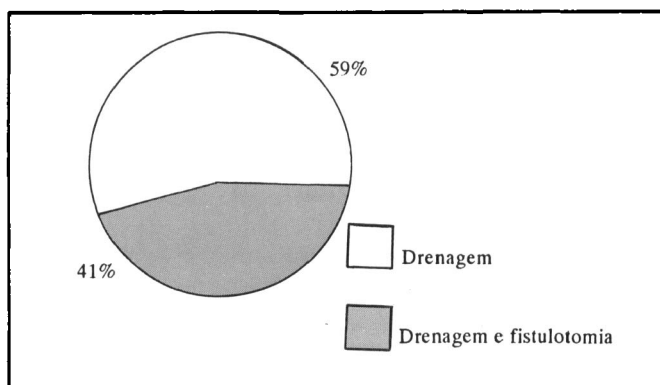


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes quanto ao tratamento instituído.

correspondendo a 41% dos casos (Gráfico 2).

Foram identificados no Gram das secreções colhidas 24,3% de cocos Gram-positivos isolados, aos pares, agrupados e em cadeias, assim como bacilos Gram-negativos e Gram-positivos em 45,9% dos casos. Em todos os pacientes foi realizada cultura para aeróbio, sendo a *Escherichia coli* encontrada em 46 amostras (67,7%). Nos 26 pacientes em que se realizou cultura para anaeróbio, o *Bacteroides fragilis* foi observado em 16 das amostras obtidas (61,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Gram e cultura das secreções dos pacientes com abscesso anorretal.

Exame	Pacientes %
Gram:	
cocos+	24,3%
cocos-	
bacilos+	45,9%
bacilos-	
Cultura:	
aeróbios	67,7%*
anaeróbios	61,5%**
bacilo de Koch	

*De *Escherichia coli*

**De *Bacteroides fragilis* nas 26 amostras

A cultura para bacilo da tuberculose foi negativa nas amostras examinadas (Tabela 2).

Abscessos perianais foram encontrados em 40,2% dos pacientes, enquanto que apenas 3,57% dos casos apresentaram abscessos interesfinctéricos ou supra-elevatórios. Um paciente (1,8%) apresentou abscesso submucoso.

DISCUSSÃO

A maioria dos abscessos anorretais resulta de infecção criptoglandular não específica (3). Parks propôs que o abscesso resulta da obstrução das glândulas e ductos anais e a persistência desta condição levaria à formação da fístula anorretal (4, 5). Os abscessos anorretais numa pequena parcela de casos podem ocorrer em situações específicas, como na doença inflamatória intestinal, tuberculose, actinomicose, linfogranuloma venéreo, neoplasias, radiação e traumatismo local (3).

A maioria dos abscessos anorretais está localizada na região perianal e abscessos supra-elevatórios são raros (1, 3). Na nossa série observamos abscesso perianal em 40,2% dos casos e as formas interesfinctéricas e supra-elevatórias corresponderam a 3,5% dos pacientes, estando esses índices compatíveis com os encontrados na literatura.

A flora microbiana por nós encontrada nas secreções colhidas foi de origem mista, com predominância para a *Escherichia coli* e o *Bacteroides fragilis*. Mas apesar da origem infecciosa, a drenagem dos abscessos mostrou ser um procedimento suficiente para levar à remissão da sintomatologia, incluindo os pacientes com bacteremia.

CONCLUSÃO

No nosso material a flora bacteriana encontrada nos abscessos anorretais foi de origem mista, representando a *Escherichia coli* e o *Bacteroides fragilis* os patógenos mais frequentemente encontrados.

CARMEL APW, SOUZA JVS, TOURINHO G & SILVA PA - Anal-rectal abscesses. Study of the microbe flora.

SUMMARY: The AA examined 56 patients carrying anal-rectal abscesses with the purpose of identifying the most commonly found bacteria, their classification and the applied treatment. 20 were female and 36 male patients with age ranging between 10 to 60 years old. Approximately 40.2% of the patients found ill presented peri-anal abscesses, while 3.57% of those cases presented intersphincteric and supralelevator abscesses. The most employed surgical treatment was drainage (53.5%). A fistulotomy was performed when an infected cript was identified at the time of the operation in 23 patients (41%). Results from the Gram staining performed on the secretion were: 24.3% Gram positive Cocos (isolated, in pairs, grouped and in chains); and 45.9% Gram negative and positive bacilli. In the results from the observations performed on the cultures of the aerobic germs, *Escherichia coli* was found in about 45 (65.7%) of the samples. In 26 of the examined patients for anaerobic cultures,

growth of the *Bacteroides fragilis* was identified in 16 cases (46.4%). In conclusion, our research of the microbe flora found in the anal-rectal abscesses were of a mixed origin, representing the *Escherichia coli* and the *Bacteroides fragilis* as the most frequently found specimens.

KEY WORDS: anal-rectal abscesses; microbe flora

REFERÊNCIAS

1. Goligher. Cirurgia do Ânus, Reto e Colo. 5ª ed., São Paulo, Manole, 1990.
2. Abcarian H. Acute Suppurations in the Anorectum. In Surgery Annual, ed. by Nyhus LM, New York: Apeleton Century Crofts, 1976.
3. Beck W. Patient Care in Colorectal Surgery. 1ª ed., Boston/Toronto/London, Little, Brown, 1991.
4. Parks AG, Salvati EP, Rubin RJ. Incidence of fistulae subsequent to anal abscesses. Dis Colon Rectum 1974; 17: 357.
5. Vasilevsky CA, Gordon PH. The incidence of recurrent abscesses or fistula-in-ano following anorectal suppuration. Dis Colon Rectum 1984; 27: 126.