

FERNANDO CORDEIRO - TSBCP
MARIA CRISTINA SARTOR - TSBCP
LUÍS CLÁUDIO PANDINI - TSBCP
JOSÉ MARIA CHAVES - TSBCP
JAYME VITAL DOS SANTOS SOUZA - TSBCP

CORDEIRO F, SARTOR MC, PANDINI LC, CHAVES JM & SOUSA JVS - Tribuna livre: Como eu faço. *Rev bras Colo-Proct*, 1998 18(1): 58-60

Como sempre, gostaríamos de agradecer aos nossos colegas a participação nesta sessão pois, sem eles, ela não existiria. Lembramos sempre que o nosso objetivo é favorecer a participação de todos, permitindo assim que emitam suas opiniões livremente.

Além destes agradecimentos, gostaríamos de lembrar aos colegas que esta é uma **TRIBUNA LIVRE** e não há necessidade de convites para que sua opinião seja discutida. Enquanto houver posicionamento, o tema será mantido ou retornará à discussão, porém não serão publicados os textos considerados contestatórios.

Gostaríamos ainda de solicitar aos colegas que queiram participar, que enviem sugestões de novos temas ou perguntas, bem como suas condutas nos casos discutidos.

Aqueles interessados em colaborar, manteremos sempre um canal aberto pelo fax: (019) 254-3839 ou E.mail: scut@lexxa.com.br.

O tema desta edição será **MANOMETRIA RETAL E ULTRASSONOGRRAFIA TRANSANAL** e contamos com a colaboração de quatro membros titulares da nossa Sociedade:

1. Maria Cristina Sartor (PR)
2. Luís Cláudio Pandini (SP)
3. José Maria Chaves (CE)
4. Jayme Vital dos Santos Souza (BA)

1. Várias são as novas técnicas que têm sido utilizadas no cotidiano do coloproctologista. Entre elas estão a manometria retal e a ultrassonografia transanal. Na sua prática diária, você tem lançado mão destes recursos? Em caso afirmativo, você possui o equipamento (dividindo ou não com outros profissionais) ou caso não o possua solicita o concurso de especialista de outra área?

Maria Cristina Sartor (PR) - Sim. Tanto a manometria anorretal quanto a ultrassonografia transanal significaram um avanço dentro da coloproctologia, especialmente nos estudos da fisiologia e morfologia esfinteriana. Quanto à manometria, normalmente ainda encaminho o paciente para outro colega que possua o aparelho. Quanto a ultrassonografia, os

exames são por mim executados em clínica especializada de Radiologia, à qual pertence o aparelho.

Luís Cláudio Pandini (SP) - Tenho utilizado a manometria anal de uma forma não rotineira, assim como a ultrassonografia transanal em menor escala. Em algumas situações esses novos recursos têm auxiliado no diagnóstico e na indicação terapêutica.

Não possuo, até o momento, nenhum destes equipamentos e quando julgo necessário os pacientes são encaminhados aos referidos exames.

José Maria Chaves (CE) - A. Somente em casos que mereçam da nossa parte uma avaliação comparativa, é que lançamos mão do Método de Manometria Retal. Outrossim, ressalvem-se as situações - também não tão frequentes - de crianças com constipação refratária ao tratamento clínico habitual, quando se esgotam os recursos convencionais (convenientemente prescritos), apelamos para o Processo de Biofeedback no intuito de reeducar o reflexo defecatório.

B. Não possuímos (ainda) o equipamento. Dess'arte que valem sempre do concurso de outros colegas coloproctologistas que já executam tais procedimentos.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Manometria, possuo o equipamento. Ultra-som transanal, não possuo e nem está disponível aqui em Salvador.

2. Na sua opinião, em que situações estaria mais indicada a manometria retal? Algum outro exame a substituiria?

Maria Cristina Sartor (PR) - Os estudos da fisiologia anorretal contribuíram decisivamente, ao longo dos últimos anos, para a compreensão dos eventos neurológicos e fisiológicos que ocorrem no assoalho pélvico e dos resultados cirúrgicos. No entanto, de um modo geral, se forem comparados com os achados de uma história clínica dirigida e do exame proctológico convencional, agora melhor compreendidos, não modificaram, de modo decisivo, as indicações cirúrgicas. Continuamos a fazer, basicamente as mesmas técnicas e com indicações semelhantes. Ainda há muitas controvérsias em relação à correspondência clínica e os resultados podem ser alterados por fatores de ordem psicológica e mesmo anatômicos.

Indica-se a manometria retal para estudar as alterações neurológicas e musculares envolvidas na incontinência, com o objetivo de melhorar a indicação da modalidade terapêutica, seja ela clínica ou cirúrgica. É interessante, também, para quantificar os resultados pós-operatórios dos procedimentos cirúrgicos que visem modificar a continência, após sua avaliação pré-operatória. Outra situação é o estudo da constipação crônica, especialmente no diagnóstico diferencial do megacólon congênito.

Luís Cláudio Pandini (SP) - A manometria é recurso propedêutico que está sendo cada vez mais utilizado. As principais indicações mais utilizadas são: constipação intestinal, incontinência fecal, disfunção do assoalho pélvico como contração paradoxal do músculo pubo-retal e síndrome do períneo descido, prolapso completo do reto, prurido anal crônico, fissura anal recidivada e no pré-operatório de cirurgia com anastomose íleo ou coloanal e íleo retal em pacientes idosos.

Em determinadas patologias a ultrassonografia, o trânsito colônico com marcadores, a defecologia ou cine-defecografia e a eletromiografia podem substituir a manometria em determinada patologia, mas o correto seria dizer que estes exames se complementariam.

José Maria Chaves (CE) - A avaliação clínica proctológica (exame proctológico) bem conduzida, nos faz crer que ainda é soberana. O exame proctológico (história bem colhida, inspeção, toque retal, anoscopia, retoscopia e sigmoidoscopia), este sim, é insubstituível.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Cada vez mais eu faço menos manometria. A pesquisa de pacientes portadores de Hirschsprung constitui uma boa indicação. O exame proctológico bem realizado por profissional com experiência substitui o método.

3. E a ultrassonografia transanal? Quando utilizá-la?

Maria Cristina Sartor (PR) - A ultrassonografia transanal foi inicialmente utilizada em proctologia para o estudo dos tumores de reto. Os primeiros relatos consistentes datam de 1983, quando houve um grande ânimo ao se verificar que se tratava de um método que permitia um estadiamento pré-operatório potencialmente preciso, visto que conseguia dividir a parede retal em camadas condizentes com a estratificação anatômica obedecendo os critérios de classificação tumoral existentes até hoje. Com o tempo, verificou-se que havia uma margem de erro, ou pela incapacidade de se diferenciar o envolvimento inflamatório do tumor ou pela falta de reconhecimento de invasão mínima das paredes retais e da gordura peri-retal. Esta margem de erro aumentava grandemente no reconhecimento dos linfonodos, visto ser impossível diferenciar um linfonodo inflamatório de outro metastático, o que incorre num número considerável de falsos positivos e negativos para este dado. Verificamos, em estudo prospectivo, 83,3% de acertos quanto ao confinamento ou não dos tumores à parede retal pela ultrassonografia transanal e 82,8% de acerto

com o toque retal, o que foi estatisticamente semelhante. Já, quanto aos linfonodos peri-tumorais, o índice de acerto com a ultrassonografia transanal foi de 64,5%, enquanto que o toque retal não reconhece este parâmetro.

Logo em seguida foram desenvolvidos estudos utilizando a ultrassonografia transanal para a avaliação dos tumores extra-retais pélvicos, das recidivas pélvicas e dando grande ênfase ao método de estudo da anatomia e morfologia esfinteriana, onde hoje tem fundamental importância.

Atualmente, as principais indicações para a ultrassonografia transanal são: estadiamento e seguimento dos tumores do canal anal e do reto, especialmente na indicação de ressecção local; mapeamento esfinteriano; estudo da incontinência anal, avaliando os defeitos esfinterianos pós-trauma ou pós-cirúrgicos; estudos de anomalias congênitas e de fístulas anorretais complexas. Deve-se salientar a dificuldade existente no estudo do reto já irradiado e das fístulas.

Gostaríamos de lembrar, no entanto, que o toque retal continua tendo importância fundamental, sendo muito preciso no estudo destes problemas. A ultrassonografia transanal traz a vantagem de ser um método que traduz em imagem e confirma situações as quais, num grande número de vezes, são adequadamente avaliadas pelo proctologista com o toque retal.

Luís Cláudio Pandini (SP) - A ultrassonografia transanal ainda não é utilizada rotineiramente, uma vez que poucos serviços possuem esse tipo de equipamento.

As principais indicações desse método são para avaliação esfinteriana principalmente na incontinência fecal de origem traumática ou cirúrgica, onde as extremidades dos esfínteres podem ser bem identificadas e alguns casos de fissura anal recidivada pós-esfínterectomia interna lateral. Outra boa indicação é no estadiamento do câncer retal onde é possível avaliar pelo ultrassom a penetração do tumor na parede retal, linfonodos comprometidos e margem livre do tumor. A utilização da ultrassonografia transanal nos pacientes com fístula anorretal deve ser melhor reavaliada.

José Maria Chaves (CE) - A ultrassonografia transanal é, na realidade, deveras importante como complementação diagnóstica (e, na maioria das vezes como método diagnóstico), e deve ser utilizada: **a.** para demonstrar a extensão (invasão) neoplásica; **b.** para revelar a presença e/ou comprometimentos de linfonodos loco-regionais; **c.** para apontar a localização (e volume) de abscessos peri-retais, isquio-retais, etc..., além de permitir a visualização precisa de trajetos fistulosos transesfinterianos (abscessos fistulosos); **d.** e é sobremaneira importante nas esfínteroplastias, quando localiza os cabos rotos dos esfínteres.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Basicamente em pacientes ditos portadores de incontinência fecal neurogênica ou indeterminada, quando o exame pode revelar lesão esfinteriana. Sem dúvida, o estadiamento do câncer de reto é uma boa indicação, porém na nossa realidade, no estágio de doença que chegam a maioria dos nossos doentes, pouca coisa acrescenta.

4. Na sua experiência, estas novas tecnologias necessitam de um super especialista ou o proctologista certificado tem condições de realizá-los no seu consultório diário?

Maria Cristina Sartor (PR) - Acreditamos que o proctologista, com treinamento específico nestes métodos, tenha plena capacidade de realizar estes exames. Talvez haja maior dificuldade quanto a ultrassonografia devido à necessidade de treinamento básico específico para o reconhecimento das imagens. No entanto, observamos, durante o nosso treinamento e no de outros colegas, ser de fundamental importância o concurso do proctologista para o reconhecimento e compreensão das imagens das estruturas pélvicas observadas, especialmente quanto ao envolvimento do aparelho esfinteriano.

Luis Cláudio Pandini (SP) - Na minha opinião estas novas técnicas devem ser realizadas por coloproctologistas com treinamento adequado, ou em centros que realizam estes métodos rotineiramente.

José Maria Chaves (CE) - Toda tecnologia nova necessita de um treinamento e estudos específicos. Não necessariamente exige um super especialista e, muito menos, se constitui ultra especialidade. Claro está que, com dedicação e atualização científica, qualquer um coloproctologista adquire condições de realizar os métodos em referência no seu consultório diário.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Acho que o profissional qualificado pode realizar os referidos procedimentos adequadamente.

5. E quanto aos custos da aparelhagem? Vale a pena trabalhar sozinho ou em parceria? Algum comentário adicional?

Maria Cristina Sartor (PR) - A prática médica tem se onerado cada vez mais com as novas tecnologias disponíveis. Atualmente o próprio paciente exige mais informação e confirmação diagnóstica por meio de exames complementares. No entanto, o sistema de remuneração do médico no país tem se defasado cada vez mais, sem contar no desinteresse que demonstram a maioria das instituições em adquirir estas novas tecnologias, transferindo totalmente ao médico a incumbência de adquiri-las ou confinando este tipo de avaliação a algumas escolas de medicina. Sendo assim, estes aparelhos tornam-se “brinquedos caros” para que o proctologista possa exercer sua profissão de

maneira mais moderna e precisa, dentro dos princípios do treinamento especializado que recebeu.

Este fato se agrava quando estas novas modalidades de exames não são incluídas nas tabelas de convênios médicos, atualmente principais fontes pagadoras da maioria dos profissionais, ou são consideradas o que se chama “excesso de auto-geração de exames”. Muitas vezes, portanto, fazemos estes estudos de forma gratuita em nosso consultório, incentivados exclusivamente pelo interesse científico.

Com isso, a única forma de viabilizar economicamente, de modo racional, o emprego destes aparelhos é a parceria com colegas da mesma área ou de áreas afins. Torna-se imperativo no caso da ultrassonografia transanal. Seria economicamente inviável manter um aparelho deste apenas para o estudo do reto e do canal anal.

Luis Cláudio Pandini (SP) - Apesar dos custos destes equipamentos serem elevados, penso que esta é uma decisão pessoal. Dependendo da disponibilidade de recursos, não vejo nenhum inconveniente trabalhar sozinho ou em parceria com outros colegas.

José Maria Chaves (CE) - O desempenho conjunto, em equipe, de toda atividade médica se torna mais rentável, não só no plano material, mas, sobretudo, no terreno da produção científica.

Jayme Vital dos Santos Souza (BA) - Os custos são elevados, especialmente para o ultrassom. A escolha é pessoal.

Esta rodada de perguntas e respostas encerra esta sessão da **TRIBUNA LIVRE: COMO EU FAÇO**. Agradecemos novamente a inestimável colaboração dos colegas.

Este tema é amplo e nossa intenção é a de dar um rápido enfoque do tratamento da enfermidade em vários locais alcançados por nossa Sociedade.

Se você tem alguma opinião divergente ou gostaria de completar aquilo que foi aqui referido, faça como o colega mineiro, escreva-nos.

Gostaríamos de ter sua participação efetiva independente de sua titulação dentro da sociedade e mais uma vez agradecer àqueles que de maneira tão rápida, gentil e extremamente concisa colaboraram para manter acesa conosco a chama desta **TRIBUNA**.

Novamente, o nosso fax é: **(0192) 543839** e E.mail: **scut@lexxa.com.br**. Participe.

Fernando Cordeiro