



CONSULTE
UM
COLOPROCTOLOGISTA

.....

faça um exame
preventivo

www.sbc.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia
2009

**Folhetos
Informativos**
em Coloproctologia - SBCP

Fissura anal

Folhetos Informativos - SBCP 2009

Definição

A fissura anal é uma pequena úlcera linear, um corte ou ruptura do revestimento do canal anal. Essa doença é comum e atinge mais frequentemente os adultos jovens, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. Ambos os sexos são acometidos igualmente. Seus sintomas incluem dor e sangramento e por isto é muitas vezes confundida com os sintomas de hemorroidas.

Sinais, Sintomas e Causas

O doente refere dor na região anal, durante e após as evacuações, acompanhado de sangramento que pode ser visível no vaso sanitário. Coceira e inchaço podem surgir com o passar do tempo. A fissura anal pode se manifestar de forma aguda ou crônica. Na fase aguda a dor pode ser intensa e levar a dificuldade para evacuar ou bloqueio da defecação. Outra manifestação possível nas fissuras é a infecção, podendo levar a abscesso anal.

O surgimento da doença pode se dar como resultado dos seguintes fatores: a) trauma do canal anal, e b) hipertonia do esfíncter do ânus, ambas podendo ocorrer tanto pela defecação de fezes endurecidas, na prisão de ventre (constipação intestinal) quanto na diarreia. O somatório destas condições leva à diminuição do aporte de

sangue ao local (hipoperfusão e isquemia) prejudicando as condições necessárias para cicatrização da fissura.

O pós-operatório de cirurgias da região anal (hemorroidas, fistulas, etc) pode também contribuir para o aparecimento de fissura anal, porque provocam mecanismos semelhantes de hipertonia (contratura) muscular e isquemia que dificultam a cicatrização destas cirurgias.

Outras doenças podem estar associadas ao surgimento de uma fissura anal como a retocolite ulcerativa, a doença de Crohn, a tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, herpes, linfogranuloma venéreo, cancro mole, SIDA, citomegalovirose, etc) assim como o câncer de canal anal. Por este motivo é de suma importância o exame realizado pelo especialista para a elucidação diagnóstica.

Tratamento

O tratamento será escolhido pelo seu coloproctologista, após o exame físico, e poderá ser inicialmente conservador (banhos de assento com água morna, pomadas anestésicas, dieta rica em fibras, etc). Seu médico especialista poderá, ainda, associar a prescrição de medicações tópicas especiais que reduzem temporariamente a contratura do esfíncter interno do ânus promovendo a melhora da vascularização local e conseqüentemente a cicatrização da fissura. Entretanto, em muitos casos essa medicação tópica pode não conseguir ajudar na cicatrização. Em alguns casos a doença pode também retor-

nar (recidivar) mesmo com pleno tratamento clínico.

As fissuras que demoram em cicatrizar precisam ser reavaliadas pelo especialista e alguns casos podem necessitar de cirurgia. O tratamento cirúrgico tem como objetivo diminuir o poder de contração do esfíncter interno anal. Com isto, consegue-se melhorar o fluxo de sangue para o local da fissura, o que estimula sua cicatrização. Esta cirurgia possui altos índices de cicatrização embora envolva alguns riscos que serão explicados pelo cirurgião. Outros problemas associados à fissura crônica que podem ser tratados através da cirurgia são o plicoma anal e a papila hipertrófica.

A escolha da melhor opção terapêutica deverá ser avaliada pelo seu cirurgião coloproctológico. A grande maioria dos casos responde bem ao tratamento clínico, mas nos casos de sangramento persistente, apesar da boa resposta ao tratamento clínico, podem necessitar de investigação adicional através de colonoscopia.

.....

Fissura anal

Folhetos Informativos - SBCP 2009