

INCONTINÊNCIA ANAL

Caros Editores:

Gostaríamos de tecer alguns comentários a respeito do artigo intitulado "Estudo da continência anal em pacientes com ruptura perineal", publicado pelo Dr. Antonio Carlos L. Campos e cols. (Rev. Bras. Coto-Proct., 1986; 6(2): 78-83.

Consideramos o trabalho de grande valor não somente pelo rigor metodológico apresentado, como também pelo esforço realizado no sentido de promover estudos manométricos, a despeito das dificuldades em obter-se recursos tecnológicos em nosso meio. Tal esforço demonstra de forma clara a seriedade do trabalho realizado.

Quanto aos conceitos apresentados gostaríamos, a título de esclarecimento, de saber do autor os critérios que o levaram a considerar os sintomas de incontinência anal como sendo devidos à ruptura perineal apenas, excluindo assim os processos degenerativos da musculatura pélvica como propostos por Parks¹, na Síndrome do períneo descido. Neste sentido, gostaríamos de saber se os sintomas tiveram seu início logo após o trauma obstétrico ou apresentaram-se de forma progressiva, a fim de que possam ser caracterizados como traumáticos (iatrogênicos) ou não.

Da mesma forma, parece-nos importante o estado de integridade do músculo esfíncter externo nos pacientes operados, sendo este o elemento básico do arco anterior do anel anorretal, e não os feixes do puborretalis.

A definição destes conceitos é de valor significativo a fim de que possamos evitar procedimentos cirúrgicos inadequados como a simples rafia de esfíncteres sobre assoalhos pélvicos necessitados de abordagem mais ampla como a reangulação anorretal, plicaturas ou outras operações que possam melhorar a ação de uma musculatura enfraquecida.

A intenção desta visa, além de meu esclarecimento

pessoal, colaborar para incentivar o debate sobre esta complexa patologia.

Atenciosamente,

Ronaldo Hugo Petrosemoló
Serviço de Coloproctologia do
Hospital do Andaraí
Rio de Janeiro - RJ

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Parks AG, Porter NH, Hardcastle JD. The syndrome of the descending perineum. Proc R Soc Med, 1966; 59: 477.

RESPOSTA

Senhor Editor:

Recebemos, por seu intermédio, a correspondência do Dr. Ronaldo Hugo Petrosemoló, com respeito ao nosso trabalho intitulado "Estudo da continência anal em pacientes com ruptura perineal", publicado nessa revista. Consideramos muito pertinentes os comentários do Dr. Petrosemoló, assim como o estímulo ao questionamento e ao debate de artigos publicados nessa conceituada revista, representada pela seção "Cartas ao Editor".

O delineamento de nosso estudo foi estabelecido de forma a estabelecer as repercussões do trauma obstétrico sobre o mecanismo esfíncteriano. Dessa forma, foram comparados os resultados manométricos entre pacientes portadoras de ruptura perineal do 3º grau, definida como solução de continuidade do aparelho esfíncteriano, incluindo aqui secção dos cabos do esfíncter externo, passando a existir relação direta entre as mucosas vaginal e retal, com ruptura do 2º grau (grupo B), que foi diagnosticada quando havia lesão da mucosa vaginal e diástase dos músculos elevadores do ânus, porém com esfíncter íntegro.

O grupo A (controle) foi composto por pacientes nulíparas. Por questões óbvias de amostragem, o grupo A (nulíparas) apresentou idade média inferior aos outros grupos (Grupo A: 22 anos; Grupo B: 43,4 anos e Grupo C: 38,4 anos). Dessa forma, a possibilidade da incontinência relatada por essas pacientes ser decorrentes de processos degenerativos da musculatura pélvica seria reforçada pelo grupo etário mais avançado das pacientes dos grupos B e C. Poderia se atribuir à diferença etária, porém na nossa opinião mais à multiparidade do grupo B (média: 6,6 partos) a diferença de pressões observada entre esses grupos (Grupo A: 57,8 mm Hg e grupo B: 49 mm Hg, não significativa). As pressões do grupo C (21,6 mm Hg), no entanto, foram significativamente menores do que nos grupos A e B. Nesse grupo, houve relação direta entre o parto que ocasionou a ruptura e o início dos sintomas de incontinência. As cinco pacientes do grupo B que apresentavam incontinência ocasional poderiam ser incluídas, como sugere o Dr. Petroseolo, na "Síndrome do períneo descido". No entanto, deve ser ressaltado que no trabalho de Parks a média de idade é ainda maior (58 anos). Esse autor considera os traumatismos de estiramento dos nervos pudendos e perineais como conseqüentes aos esforços repetidos para evacuar, mas também por trauma-

tismos desses nervos associados ao trauma obstétrico. O trabalho de Keighley, a média de idade é de 71 ± 12 anos, e seu estudo inclui pacientes portadores de prolapso retal.

Concordamos que a simples rafia dos esfíncteres não é suficiente para o completo restabelecimento da continência nesses pacientes, apesar de um resultado estético satisfatório, o que pode ser comprovado pelos modestos resultados obtidos no estudo pós-operatório (Grupo D). Atualmente estamos avaliando a associação da plicatura posterior dos puborretais ao reparo dos cabos do esfíncter externo, na tentativa de melhorar os resultados pela reangulação da junção anorretal e pelo reforço do assoalho pélvico. Esse estudo encontra-se em andamento.

Sem mais, colocamo-nos às ordens para outros esclarecimentos.

Saudações cordiais,

Dr. Antônio Carlos L. Campos

Dr. Sérgio Brenner

Universidade Federal do Paraná
Curitiba – PR