

ESFINCTEROTOMIA LATERAL SUBCUTÂNEA, MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA OPERATÓRIA ORIGINAL

BORIS BARONE, TSBCP
DELCIO MATOS

BARONE B, MATOS D – Esfincterotomia lateral subcutânea, modificação da técnica operatória original.

Rev bras Colo-Proct, 1987; 7(2): 74-75.

RESUMO: Apresentação de uma modificação de técnica original de esfincterotomia lateral-subcutânea para o tratamento da fissura anal.

UNITERMOS: fissura anal; esfincterotomia

TÉCNICA

Após a feitura da anestesia peridural, o paciente é colocado na posição ginecológica. Realiza-se a anti-sepsia do campo operatório e é introduzido através do orifício anal um afastador bivalvulado que tem como objetivo, expor o músculo esfíncter interno do ânus, que se torna visível e palpável abaixo da pele, como uma fita endurecida.

A seguir, realiza-se uma incisão na pele, paralela à musculatura esfíncteriana, na posição de nove horas, com cerca de 1 cm de extensão (Fig. 1).

Através desta incisão é introduzida uma pinça curva delicada por via subcutânea, até a altura da linha pectínea isolando-se o músculo esfíncter interno (Fig. 2).

A seguir realiza-se um movimento de alavanca circular, e expõe-se um segmento de músculo interno do ânus através da incisão, com cerca de 0,5 a 1 cm de extensão (Fig. 3).

O músculo esfíncter interno exposto é então seccionado sobre a pinça com bisturi de lãna fria (Fig. 4).

Realiza-se a hemostasia local e a incisão da pele é deixada aberta, sendo feito apenas um curativo local.

COMENTÁRIOS

A hipertonia e a contração espástica do músculo esfíncter interno do ânus são fenômenos comprovados

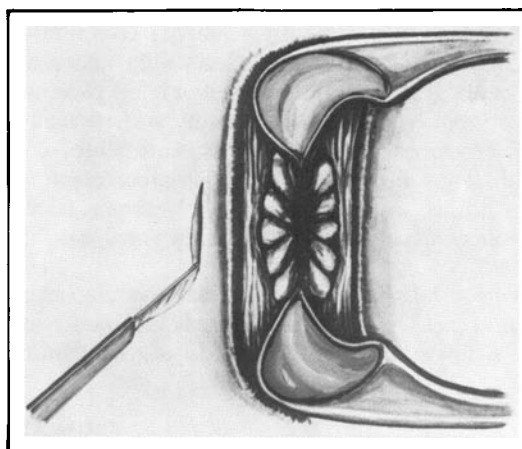


Fig. 1 – Incisão da pele.

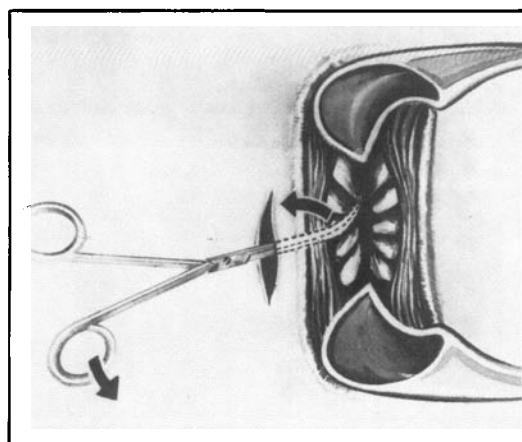


Fig. 2 – Dissecção do músculo esfíncter interno.

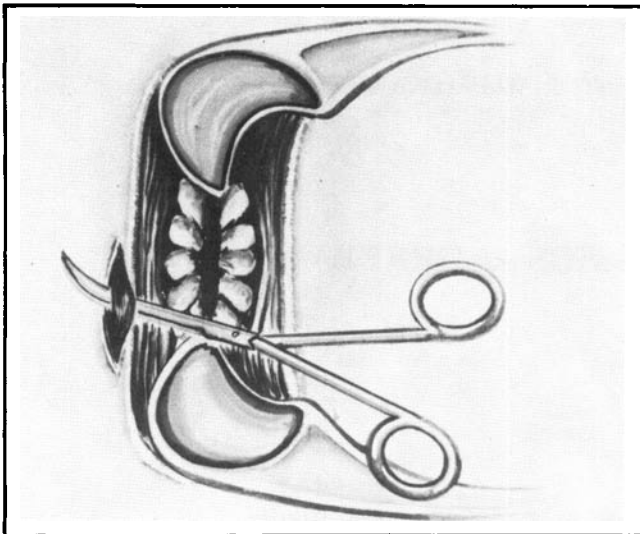


Fig. 3 - Exposição do músculo esfínter interno.

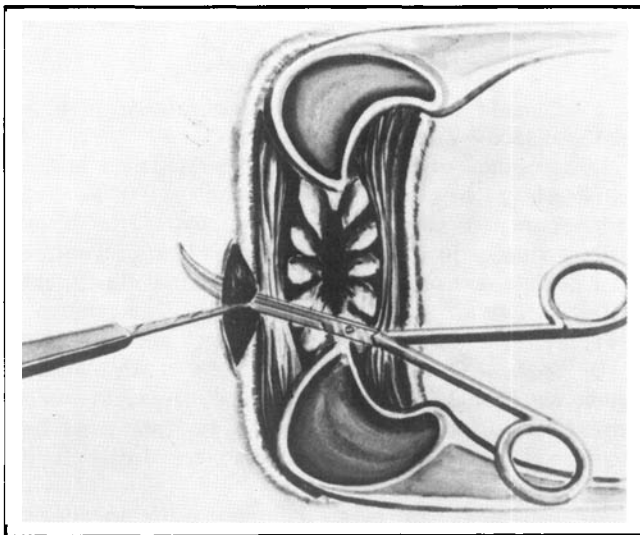


Fig. 4 - Secção do músculo esfínter interno.

clínica e eletromanometricamente nos pacientes portadores de fissura anal crônica.

A eliminação da hipertonia esfínteriana anal leva ao desaparecimento do quadro doloroso e permite a cicatrização da ulceração após algumas semanas do ato operatório.

A esfínterotomia anal interna lateral subcutânea para o tratamento da fissura anal crônica vem sendo praticada por numerosos autores, representando uma alternativa cirúrgica com mínima incidência de complicações^{2, 5, 6, 9} e na nossa opinião apresenta algumas vantagens sobre os outros tipos de tratamento da fissura anal crônica. Representando um procedimento cirúrgico relativamente pequeno, exige poucos cuidados pós-operatórios locais e o grau de desconforto é bem menor quando comparada com as ressecções do leito da fissura anal.

Alterações mínimas da continência anal têm sido referidas na literatura após a esfínterotomia anal interna nos pacientes portadores da fissura anal^{3, 4, 8}. A queda de pressão associada as alterações da sensibilidade local

seriam os fatores responsáveis pela disfunção mínima da continência esfínteriana. Estas complicações são minimizadas quando se realiza a secção lateral e não posterior do músculo esfínter interno do ânus e são mais freqüentes e intensas quando a secção se estende da linha pectínea¹.

A modificação apresentada na realização desta técnica operatória consiste na dissecação e exposição do músculo esfínter interno do ânus, permitindo a secção do mesmo sob visão direta e na extensão adequada. A realização de esfínterotomia no lado direito do orifício anal torna mais fácil esta operação minimizando as possibilidades de perfuração da mucosa retal.

A nossa casuística consiste em 217 casos operados sendo 148 conforme técnica anteriormente descrita² e 69 com as modificações apresentadas. No primeiro grupo de pacientes tivemos dois casos de perfuração da mucosa retal, sendo que um evoluiu para a formação de abscesso e fístula e outro no qual procedemos no mesmo ato operatório a ressecção da mucosa e retalho cutâneo no local da perfuração, com boa evolução.

Em dois casos do primeiro grupo tivemos a persistência da sintomatologia dolorosa que nos levou a indicar nova cirurgia para complementar a esfínterotomia julgada insuficiente.

Observamos também em três casos alterações mínimas de continência que desapareceram com o tempo.

A dificuldade no retorno dos pacientes não permitiu que o nosso seguimento fosse maior do que três meses.

Os bons resultados clínicos obtidos no tratamento da fissura anal crônica por esta técnica operatória permite recomendar a sua indicação sistemática no tratamento desta patologia.

BARONE B, MATOS D - Lateral subcutaneous sphincterotomy, a modification of the original technique.

SUMMARY: A modification of the lateral subcutaneous sphincterotomy in the treatment of fissure-in-ano is described.

KEY - WORDS: fissure-in-ano; sphincterotomy

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allgower M. Surgical intervention on the internal anal sphincter. *Am J Proctol*, 1969; 20: 55-59.
2. Barone B, Matos D, Chacon JP. Esfínterotomia lateral subcutânea: análise de 73 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da fissura anal crônica. *An Paul Med Cirurg*, 1981; 108: 25-33.
3. Bennett RC, Duthie HL. The functional importance of the internal anal sphincter. *Brit J Surg*, 1964; 51: 355-357.
4. Bennett RC, Goligher JC. Results on internal anal sphincterotomy for anal fissure. *Brit Med J*, 1962; 2: 1500-1503.
5. Cerdán FJ, DeLeón AR, Azpiroz F, Martín J, Balibrea JL. Anal sphincteric pressure in fissure-in-ano before and after lateral internal sphincterotomy. *Dis Col Rect*, 1982; 25: 98-201.
6. Frahia A, Habr-Gama A, Verani E, Goffi FS. Esfínterotomia lateral no tratamento da fissura anal. Técnica e resultados. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo*, 1975; 30: 161-164.
7. Hancock BD. Measurement of anal pressure and motility. *Gut*, 1976; 17: 645-651.
8. Hardy KJ. Internal sphincterotomy - an appraisal with special reference to sequelae. *Brit J Surg*, 1967; 54: 30-31.
9. Ribeiro MC. Esfínterotomia subcutânea mucosa no tratamento da fissura anal. Técnica original. *Rev Me Cir S. Paulo*, 1958; 18: 399-416.