

---

## FISSURA ANAL: ESFINCTEROTOMIA LATERAL EXCLUSIVA OU FISSURECTOMIA?

PEDRO MORGADO N.  
JON BARRIOLA  
PEDRO MORGADO S.  
YOLANDA MORGADO S.

---

MORGADO NP, BARRIOLA J, MORGADO SP, MORGADO SY,  
— Fissura anal: esfínterectomia lateral exclusiva ou fissurectomia? *Rev bras Colo-Proct.*, 1989; 9(3): 111-112.

**RESUMO:** É feita uma revisão retrospectiva de 221 pacientes operados por fissura anal, onde se encontraram 3% de fissuras de origem específica, diagnosticadas como sífilis, sífilis e AIDS, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, histoplasmose e carcinoma epidermóide. Os resultados obtidos sugerem que se deva efetuar a fissurectomia rotineiramente em todo portador de fissura anal, independente do local escolhido para esfínterectomia.

**UNITERMOS:** fissura anal; fissura anal específica; fissurectomia anal

---

Desde a introdução da esfínterectomia lateral por Eisenhammer<sup>1</sup> e sua posterior modificação por Notaras<sup>2</sup>, tem sido esta a técnica mais comumente empregada para o tratamento cirúrgico da fissura anal. Em análise da literatura recente<sup>3, 4, 5, 6, 7</sup>, observa-se que existe diversidade de conduta em relação ao plicoma sentinela e a papila hipertrófica, que acompanham a fissura anal em até 18% dos casos<sup>8</sup>. A não ressecção rotineira da fissura levanta a dúvida quanto à porcentagem de lesões específicas que acabam não sendo diagnosticadas.

O objetivo desse trabalho é determinar a incidência de fissuras específicas em um grupo de portadores de fissura anal submetidos não só à esfínterectomia, mas também à fissurectomia associada no tratamento cirúrgico dessa afecção.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foram revisados 344 casos de pacientes com fissura anal, tratados por um dos autores (PMN) no Centro

Médico de Caracas. Desse grupo de pacientes, 163 eram do sexo masculino e 181 do sexo feminino. A maior incidência etária localizou-se entre 21 e 50 anos, com extremos entre 4 e 81. A fissura era única em 330 pacientes e múltipla em 14.

O tratamento cirúrgico foi efetuado em 221 casos. A posição cirúrgica foi sempre a de litotomia e a anestesia empregada foi a caudal ou peridural. Em 212 vezes, a fissura estava situada na linha posterior, em sete na linha média anterior e, em duas ocasiões, lateralizada. A cirurgia consistiu em fissurectomia com esfínterectomia do terço inferior do esfínter interno, do sulco inter-esfínteriano e do terço superior do esfínter externo. Todos os espécimes foram encaminhados para estudo histológico.

### RESULTADOS

O diagnóstico histopatológico estabeleceu que 214 fissuras eram úlceras crônicas ou agudas, com processo inflamatório inespecífico. Em sete casos (3%), foram feitos os seguintes diagnósticos: carcinoma epidermóide, histoplasmose, doença de Crohn, retocolite ulcerativa crônica (dois casos) e cancro sífilítico (dois casos). Um desses pacientes apresentou-se com HIV positivo. Em cinco enfermos, a localização da lesão foi na linha média posterior, em um, na região lateral e, em outro, na linha média anterior.

### DISCUSSÃO

Não se pode assumir que o cirurgião seja capaz de determinar, a priori, qual fissura é específica e qual é inespecífica. O fato de se encontrarem fissuras específicas em 3% dos pacientes é, em nosso modo de ver, argumento suficiente para enfatizar que as fissuras anais devem ser ressecadas rotineiramente.

Tendo em vista nossos resultados quanto à localização das úlceras específicas, deve-se questionar a observação disseminada de que somente as úlceras laterais tendem a

ser causadas por processos específicos. Assim, é nossa impressão que se deve estabelecer, de maneira definitiva, que a fissurectomia deve ser realizada de rotina, com estudo histopatológico, para manejo correto da fissura anal.

A relação entre histoplasmose e AIDS não foi demonstrada em um dos nossos pacientes<sup>9</sup>, porém o foi entre sífilis e AIDS, o que deve alertar quanto à investigação sorológica de todos os pacientes, particularmente nesses tempos quando há um franco recrudescimento das enfermidades sexualmente transmitidas.

---

MORGADO NP, BARRIOLA J, MORGADO SP, MORGADO SY -  
Anal fissure: lateral sphincterotomy or fissurectomy.

**SUMMARY:** A retrospective study based on 221 patients operated on for anal fissure was conducted. Among these patients, specific diseases, as siphilis, siphilis and AIDS, ulcerative colitis, epidermoid carcinoma, Crohn's disease, were detected in 3% of them. Therefore, the authors suggest that fissurectomy has to be considered for every patient who presents with anal fissure.

**KEY WORDS:** anal fissure; specific anal fissure; fissurectomy

---

## REFERÊNCIAS

1. Eisenhammer S. The surgical correction of chronic anal (sphincteric) contracture. S Afr Med J 1951; 25: 486.
2. Notaras MJ. Lateral subcutaneous sphincterotomy for anal fissure. A new technique. Proc R Soc Med 1969; 62: 713.
3. Abcarian H, Larkshmanan S, Read DR, Roccaforte P. The role of internal sphincter in chronic anal fissures. Dis Colon Rectum 1982; 25: 525.
4. Abcarian H. Surgical correction of chronic anal fissure. Results of lateral internal sphincterotomy vs fissurectomy-midline sphincterotomy. Dis Colon Rectum 1980; 23: 31.
5. Ravikumar TS, Shridhar S, Rao NR. Subcutaneous lateral internal sphincterotomy for chronic fissure-in-ano. Dis Colon Rectum 198; 25: 798.
6. Javier CF, Ruiz de Leon A, Azpiroz F, Martin J, Balibrea JL. Anal sphincteric pressure in fissure-in-ano before and after lateral internal sphincterotomy. Dis Colon Rectum 1982; 25: 198.
7. Hsu T-C, MacKeigan JM. Surgical treatment of chronic anal fissure. A retrospective study of 1,753 cases. Dis Colon Rectum 1984; 27: 475.
8. Morgado NP, Alfaro GR, Alfonso NR, Morgado SP. La esfinterotomia media posterior en el tratamiento de la fisura anal. Cirugía Española 1986; 40: 425.
9. Morgado NP, Szauer TJ, Urdaneta MT, Morgado SP. Histoplasmosis del canal anal: Reporte de un caso. GEN, 1987; 41: 19.