
TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA ANAL COM BIOFEEDBACK. RESULTADOS PRELIMINARES

JOÃO GOMES NETINHO - TSBCP
HAROLDO M. DOURADO
FLÁVIA STARLING
EUGÊNIO N. RAMALHO

NETINHO JG, DOURADO HM, STARLING F & RAMALHO EN
- Tratamento da incontinência anal com biofeedback. Resultados
preliminares. *Rev bras Coloproct*, 1999; 19(2): 89-93

RESUMO: A incontinência anal é uma entidade clínica que atinge uma parcela importante da população, principalmente a idosa, podendo causar sérios problemas psicossociais. O *biofeedback* vem se tornando uma modalidade efetiva de treinamento para tratamento de incontinência anal. Geralmente os pacientes expressam satisfação à medida que vão obtendo melhora clínica funcional no decorrer do tratamento. Entretanto quantificar estas observações tem sido difícil. A proposta deste trabalho foi avaliar a técnica *biofeedback* por manometria (*biofeedback*) no tratamento da incontinência anorretal. Trinta e um pacientes (26 mulheres e cinco homens) com incontinência anal foram avaliados clinicamente e submetidos a manometria anorretal. Os valores manométricos que representam a força de contração dos músculos esfínterianos voluntários, isto é, a pressão máxima do esfíncter anal externo (EAE) denominada de *squeeze* mostrou aumento significativo nos pacientes que apresentaram melhora clínica 78 ± 43 cm H₂O e 142 ± 73 cm H₂O pré e pós-*biofeedback*, respectivamente. Ao contrário dos pacientes que não melhoraram clinicamente, o valor do *squeeze* não mostrou alteração significativa após o tratamento (47 ± 35 cm H₂O e 80 ± 56 cm H₂O pré e pós-*biofeedback* respectivamente). Entre as causas mais frequentes destacaram-se a obstétrica com 13 casos (42%) seguida de lesões esfínterianas: cinco (16%). Das 13 pacientes que apresentaram incontinência anal devido a causas obstétricas, apenas uma (8%) não se beneficiou com o tratamento. Conclui-se que o método é simples, seguro e eficaz no tratamento de pacientes com incontinência anal sem lesões grosseiras da musculatura esfínteriana anorretal.

UNITERMOS: incontinência anal; biofeedback; manometria anorretal; tratamento não cirúrgico

A incontinência anal é uma alteração funcional da região anorretal que leva à perda do controle da passagem do material fecal através do ânus, podendo inabilitar os pacientes social e psicologicamente. A incontinência pode ser para gases, material fecal líquido, pastoso ou sólido de acordo com a gravidade do caso. Pode ocorrer com frequência variável de uma a inúmeras vezes ao mês, e a qualquer hora ou lugar, o que gera insegurança, angústia e depressão normalmente observadas nesses pacientes. Atinge pessoas de qualquer faixa

etária, sendo porém mais freqüente nas mulheres idosas que tiveram, na idade fértil, múltiplos partos vaginais^(1,2).

O tratamento com o *biofeedback* vem se constituindo um importante meio terapêutico para várias alterações do mecanismo de continência anorretal que levam à incontinência fecal, com resultados satisfatórios⁽³⁻⁹⁾. A técnica do tratamento com o *biofeedback* vem sendo utilizada desde o final da década de 70. É feita com aparelho de manometria sendo introduzida uma sonda intra-retal, e o paciente responde contraindo a musculatura esfínteriana a estímulos verbais, visuais ou auditivos.

O objetivo deste estudo foi avaliar a técnica do tratamento da incontinência anal pelo *biofeedback* nas diferentes causas que levam a esta condição.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram avaliados retrospectivamente 33 pacientes submetidos a várias sessões de *biofeedback* para tratamento de incontinência anal, no período de fevereiro de 1997 a fevereiro de 1998, no Serviço de Coloproctologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP, Famerp/Funfarme.

Dois pacientes abandonaram o tratamento nas primeiras sessões. Dos que prosseguiram o tratamento, 26 (83,9%) eram do sexo feminino e cinco (16,1%) do sexo masculino com idade variando de 16 a 84 anos (m = 53 anos). Para todos os pacientes foi realizada anamnese, avaliação clínica da incontinência anal e investigada a etiologia da doença. Em seguida os pacientes foram submetidos ao exame proctológico e a retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia.

Manometria anorretal

A manometria anorretal foi efetuada nesses pacientes, sendo registrada a pressão retal, a pressão basal do esfíncter anal interno (*resting*), a pressão máxima do esfíncter anal externo (*squeeze*), a presença ou não de reflexo inibitório retoanal, a sensibilidade retal, a vontade evacuatória e a capacidade retal^(9, 10). Este exame foi realizado antes e imediatamente após o tratamento pelo *biofeedback*.

O aparelho utilizado para a realização das manometrias e tratamento da incontinência anal pelo *biofeedback* foi o Proctosystem PL 3000 (Viotti Associados Indústria Eletrônica Ltda.).

Técnica de tratamento de incontinência anal pelo biofeedback

O paciente foi colocado em decúbito lateral esquerdo, de frente para o visor do aparelho, de tal modo que pudesse se conscientizar da resposta dos músculos esfínterianos à estimulação visual e auditiva, através da lâmpada que acende e do alarme sonoro determinado pela pressão esfínteriana ideal. Após a introdução do cateter no reto este foi tracionado lentamente, até o balonete insuflado localizar-se na zona de alta pressão no canal anal. Solicitou-se ao paciente que contraísse a musculatura esfínteriana, enquanto o mesmo foi estimulado de forma verbal e visual a atingir gradualmente maiores pressões de contração máxima do esfínter anal, assim como maior sustentação dessa contração, até que atingisse no decorrer das sessões a normalização da função esfínteriana.

Realizou-se uma a duas sessões de biofeedback por semana, orientando-se os pacientes para que realizassem exercícios em casa diariamente.

Análise estatística

Foi utilizado o teste *t de Student* pareado, bicaudal para a avaliação das medidas manométricas, sendo estatisticamente significativo $p < 0,05$ para os pacientes que obtiveram melhora clínica e manométrica após o tratamento pelo biofeedback.

RESULTADOS

Os 31 pacientes com incontinência anal submetidos a terapia pelo biofeedback são apresentados na Tabela 1, relacionando a idade, o squeeze antes e após o tratamento, assim como o respectivo número de sessões a que cada paciente foi submetido até terminar o tratamento.

A média do squeeze antes do tratamento foi 73 cm de água (desvio-padrão = 43) e após o tratamento 132 cm de água (desvio-padrão = 73) com $p < 0,0001$.

Foi constatado que 26 (83,9%) pacientes apresentaram melhora clínica, isto é, passaram a ter controle esfínteriano anorretal em resposta a terapia com o biofeedback. No entanto cinco (16,1%) pacientes não apresentaram resposta satisfatória ao tratamento e permaneceram incontinentes.

Estes dois grupos de pacientes (com e sem melhora clínica) foram avaliados separadamente, em relação à média da pressão máxima de esforço (squeeze) como pode ser observado na Tabela 2.

A Tabela 2 mostra os valores médios e desvio-padrão de squeeze nos pacientes que apresentaram melhora clínica e naqueles cujo tratamento foi insatisfatório. Notar que o valor médio do squeeze obtido antes de iniciar o tratamento foi 60% inferior nos pacientes sem melhora clínica em relação àqueles cujo tratamento foi satisfatório. Após o tratamento com o biofeedback estes valores foram mais significantes naqueles com melhora clínica (142 cm H₂O) que nos sem melhora clínica (80 cm H₂O).

As pacientes referidas com causa obstétrica foram as que na vida fértil tiveram múltiplos partos vaginais. Dois dos

Tabela 1 - Pacientes submetidos a tratamento pelo biofeedback relacionando a idade, squeeze antes e após o tratamento e número de sessões realizadas em cada paciente.

Idade (anos)	Pressão máxima de esforço (cm H ₂ O)		
	Antes	Após	Nº sessões
84	61	80	5
61	54	110	5
60	62	120	4
63	50	168	8
29	60	114	14
49	58	110	16
61	54	89	5
35	24	88	5
30	100	160	8
55	123	162	5
62	88	108	6
69	70	126	6
73	46	84	5
71	77	98	7
56	72	150	5
72	65	152	4
70	196	220	4
62	65	150	4
67	230	430	9
16	96	220	8
81	22	70	3
52	91	120	4
48	51	150	6
62	64	88	4
67	102	220	12
61	74	115	4
62	74	86	3
29	21	52	10
22	2	8	4
49	78	158	9
21	60	98	8
Média 54,8	73	132	M = 6,12
Desvio-padrão	43	73	

Tabela 2 - Valores médios e desvio-padrão de squeeze em pacientes com e sem melhora clínica, considerando as fases de pré e pós-tratamento.

Pacientes	Squeeze (cm H ₂ O)				p
	Pré		Pós		
	M	DP	M	DP	
Com melhora clínica (n = 26)	78	43	142	73	0,0001
Sem melhora clínica (n = 5)	47	34	80	56	0,0627

M = valor médio; DP = desvio-padrão; p = nível de significação.

pacientes com lesões esfínterianas apresentaram incontinência anal após síndrome de Fournier, dois após fistulectomia e dois após episiotomia com lesão esfínteriana. Os pacientes rotulados como cirurgia retal sofreram previamente uma operação devido a câncer retal e duas operações para tratamento de megacólon chagásico, respectivamente. Dois pacientes com retocolite ulcerativa e um com polipose familiar foram submetidos à proctocolectomia total com reservatório

ileal em J. Uma prociência de reto e um prolapso de mucosa retal foram referidos como prolapso retal.

Tabela 3 - Pacientes com incontinência anal tratados pelo biofeedback relacionando causa etiológica, média de idade e resultados de squeeze.

Causa	Pacientes		Resultado após tratamento		
	N	%	Idade (anos)	Continentes	Incontinentes
Obstétrica	13	42	67 (56-84)	12	1
Lesões esfinterianas	5	16	51 (35-20)	5	0
Cirurgia retal	3	9	52 (29-63)	2	1
Bolsa ileal	3	9	40 (29-36)	3	0
Prolapso retal	2	7,5	35 (21-49)	0	2
P.O ânus imperfurado	2	7,5	17 (16-22)	1	1
Idiopático	3	9	48 (35-62)	3	0
Total	31	100%		26 (83,9%)	5 (16,1%)

DISCUSSÃO

Neste estudo o resultado geral do tratamento da incontinência anal pelo biofeedback mostrou que dos 31 pacientes que se submeteram ao treinamento semanal com o aparelho de manometria, 26 resolveram o seu problema de disfunção anorretal o que equivale afirmar que 83,9% dos pacientes ficaram curados.

Estes resultados estão de acordo com a literatura que mostrou resultados favoráveis em níveis semelhantes⁽¹¹⁻¹⁹⁾. Deve-se levar em conta que esta avaliação é global, não interessando por ora a doença básica que levou o paciente a apresentar o distúrbio defecatório. No entanto, é necessária uma avaliação criteriosa das causas de incontinência anal e sua relação com o tipo de tratamento, visando direcionar estes pacientes à terapia adequada. Há vários trabalhos onde foi estudado o tratamento pelo biofeedback para casos específicos como em pacientes geriátricos^(9, 13), em crianças⁽²⁰⁾, em pacientes com reservatório ileal⁽²¹⁾, com má formação anorretais (após cirurgia)⁽²²⁾, em pacientes com número de evacuações excessivas após ressecção anterior ou colectomia total⁽²³⁾, e/ou pacientes com meningomielocle⁽²⁴⁾ entre outros. Há também relatos de trabalhos que avaliam o método e quais as suas melhores indicações^(15, 16, 19). Este relato mostra o resultado da terapia pelo biofeedback apenas com manometria, analisando as pressões anorretais e relacionando com resposta clínica.

CONCLUSÃO

O tratamento com o biofeedback para incontinência anal mostrou-se um método simples, seguro e eficaz para a maioria dos pacientes que não apresentaram lesões grosseiras na musculatura esfinteriana anorretal. Faz-se necessária uma avaliação mais criteriosa em grupos específicos de pacientes com moléstias que causaram a incontinência anal.

NETINHO JG, DOURADO HM, STARLING F & RAMALHO EN - Treatment of anal incontinence with biofeedback. Preliminary results.

SUMMARY: An anal incontinence is a clinical entity that reaches great part of the population, mainly elderly, and it can cause serious psychosocial problems. Biofeedback has become an effective modality of training for treatment of anal incontinence. Generally, the patients express satisfaction as they get clinical and functional improvement as the treatment goes by. However, it has been difficult to number these observations. The purpose of this demonstration is to show clinical results employing a simple methodology with a national device. Thirty-one patients suffering from anal incontinence, no matter what had caused it, were clinically evaluated and underwent anorectal manometry. Twenty-six of them were women and five were men. The manometric values represent the contraction strength of the sphincter voluntary muscles, the maximum pressure of the external anal sphincter (EAE) called squeeze showed a significant increase in the patients that presented clinical improvement (78 ± 43 cm H₂O and 142 ± 73 cm H₂O pre and post-biofeedback respectively). On the other hand, on patients who didn't improve clinically, the value of squeeze didn't show a significant alteration after treatment (47 ± 34 cm H₂O and 80 ± 56 cm H₂O pre and post-biofeedback respectively).

KEY WORDS: incontinence fecal; biofeedback; anorectal manometry; clinical treatment

REFERÊNCIAS

1. Lauberg S, Swash M, Henry MM. Delayed external sphincter repair for obstetric tear. Br J Surg 1989; 75: 786-788.
2. Green MF. Old people and disorders of continence. En: Mandelstam D: Incontinence and its management, pp. 110-134. Surry Hills Croom Helm. 1986.
3. Buser WD, Miner PB. Delayed rectal sensation with fecal incontinence, successful treatment using anorectal manometry. Gastroenterology 1986; 91: 1186-1191.
4. Loening-Baucke V. Efficacy of biofeedback training in improving faecal incontinence and anorectal physiologic function. Gut 1990; 31: 1395-1402.
5. Macleod J. Management of anal incontinence by biofeedback. Gastroenterology 1987; 93: 291-294.
6. Cerulli MA, Nikoosmanesh P, Schuster NM. Progress in biofeedback for incontinence. Gastroenterology 1979; 76: 742-746.
7. Engel BT, Nikoosmanesh P, Schuster M. Operant conditioning of rectosphincteric responses in the treatment of fecal incontinence. New Engl J Med 1974; 290: 646-649.
8. Goldenberg DA, Hodgesk Kersh T, Jinish. Biofeedback therapy for fecal incontinence. Am J Gastroent 1980; 74: 342-348.
9. Minguez M, Tomas-Ridocci M, Moreno E, e cols. Características presivas del canal anal en los sujetos normales. Influencia de la edad y sexo. Gastroenterol Hepatol 1987; 10: 315-320.
10. Miller R, Lewis GT, Bartolo DCC, e cols. Sensory discrimination and dynamic activity in the anorectum: evidence using a new ambulatory technique. Br J Surg 1988; 75: 1003-1007.
11. Guillemot F, Bouche B, Gower, Rocseau C, et al. Biofeedback for the treatment of fecal incontinence: long-term clinical results. Dis Colon Rectum 1995; 38: 393-397.
12. Enck P, Daublin G, Lubke HJ, Strohmeyer G. Long term efficiency of biofeedback training for fecal incontinence. Dis Colon Rectum 1994; 37: 997-1001.
13. Whitehead WE, Burgio KL, Engel BT. Biofeedback treatment of fecal incontinence in geriatric patients. J Am Geriatr Soc 1985; 33: 320-324.
14. Glia A, Gyllin M, Akerlund JE, Lindfors U, Lindberg G. Biofeedback training in patients with fecal incontinence. Dis Colon Rectum 1998; 359-364.
15. Delechenaut P, Leroi AM, Weber J, Touchais JY, Czernichow P, Denis P. Relationship between clinical symptoms of anal incontinence and the results of anorectal manometry. Dis Colon Rectum 1992; 35:847-849.
16. Sangwan YP, Collier JA, Barret RC, Roberts PI, Murray JJ, Schoetz DJ Jr. Can manometria parameters predict response to biofeedback therapy in fecal incontinence? Dis Colon Rectum 1995; 38: 1021-1025.

17. Engel AF, Kamm MA, Sultan AH, Nichols RJ, Bartram CI. Anterior anal sphincter repair for patients with obstetric trauma. *Br J Surg* 1994; 81: 1231-1234.
18. Wald A. Biofeedback therapy for fecal incontinence. *Ann Intern Med* 1981; 95: 146-149
19. Lotimar PR, Campbell D, Kasporski J. A components analysis of biofeedback in the treatment of fecal incontinence. *Biofeedback Self Regul* 1984; 9: 311-324.
20. Arhan P, Faverdin C, Devroede G, et al. Biofeedback reeducation of faecal continence in children. *Int J Colorectal Dis* 1994; 9: 128-133.
21. Kroesen AJ, Stern J, Buhr HJ, Herfarth C. Incontinence after ileo-anal pouch anastomosis diagnostic criteria anal therapeutic sequelae. *Chirurg* 1995, 66(4): 385-391.
22. Loening Bauckev, Desch L, Wolraich M. Biofeedback training for patients with myelomeningocele and fecal incontinence. *Dev Med Child Neurol* 1988; 30: 781-790
23. Ho YH, Chiang JM, Tam M, Low JY. Biofeedback therapy for excessive stool frequency and incontinence following anterior resection or total colectomy. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 1289-1292.
24. Wald A. Use of biofeedback in treatment of fecal incontinence in patients with meningocele. *Pediatrics* 1981; 68: 45-49.

Endereço para Correspondência:

João Gomes Netinho
Rua San Francisco, 481
Condomínio Debora Cristina
15093-030 – São José do Rio Preto – SP

Comentário editorial

Trata-se de um trabalho versando sobre um tema atual e de grande controvérsia, qual seja o tratamento da incontinência fecal por biofeedback.

Os resultados referidos em uma casuística de 33 casos são excepcionais, atingindo um índice de *cura*, na expressão dos autores, em cerca de 84% dos pacientes.

Esta afirmação suscita inicialmente uma certa estranheza por tratar-se a incontinência anal de um distúrbio bastante complexo cujo tratamento é reconhecido difícil em grande parte dos casos, particularmente quando a lesão muscular é anatomicamente extensa ou com avançado grau de lesão degenerativa (incontinência "idiopática"). Entretanto, sendo a incontinência apenas um sintoma comum a diferentes tipos de lesão anorretal, é possível que este resultado esteja relacionado à seleção dos pacientes a serem submetidos ao biofeedback. Assim sendo, torna-se essencial uma melhor definição por parte dos autores a respeito de algumas questões como as apresentadas abaixo:

1. Como foi feita a seleção de pacientes no que diz respeito à intensidade dos sintomas e natureza das lesões? Todos os casos foram incluídos, mesmo aqueles com completa ausência de contração esfinteriana, como pacientes de idade avançada ou aqueles submetidos a múltiplas correções sem sucesso?

2. Considerando que 100% dos pacientes portadores de ruptura esfinteriana neste grupo ficaram curados apenas com o biofeedback, os autores consideram superado o tratamento cirúrgico para reparo esfinteriano nos casos de lesão traumática, o qual oferece cerca de 70-80% de bons resultados?

3. Como explicar a cura em 93% das portadoras de lesões obstétricas, assumidas como lesões decorrentes de neuropatia pudenda, sabendo-se que estas pacientes apresentaram uma hipotonia esfinteriana degenerativa importante, sendo um grupo que usualmente apresenta os piores resultados em

qualquer forma de terapêutica pela falta de atividade muscular básica?

4. Sabendo-se que um dos maiores problemas da incontinência fecal é a avaliação da intensidade dos sintomas, seria interessante que os autores pudessem especificar os critérios objetivos que os levaram a classificar os pacientes simplesmente em continentes e incontinentes, não considerando assim aquele grupo, usualmente de maior volume nas séries publicadas sobre biofeedback, no qual ocorreu apenas melhora parcial dos sintomas?

Assim sendo, considerando a grande controvérsia gerada por este tema, parece-me importante que este trabalho seja publicado com alguma forma de discussão a respeito, a fim de que os autores possam substanciar melhor os excelentes resultados relatados.

Mauro Pinho - TSBCP
Joinville, SC

Respostas dos autores

O tratamento da incontinência fecal por biofeedback realmente é um tema polêmico, pois os resultados variam muito de autor para autor.

As diferentes metodologias, técnicas e tipos de aparelhos empregados na realização do treinamento podem levar a falhas na interpretação dos resultados. No entanto um levantamento feito na literatura mostra resultados favoráveis a este tratamento variando de 50% a 92%.

Este trabalho foi retrospectivo e surgiu após a constatação da melhora clínica observada em um bom número de pacientes submetidos ao tratamento da incontinência fecal por biofeedback, na experiência inicial do nosso Serviço com o método.

O termo cura descrito uma única vez não foi bem empregado. O mais utilizado foi melhora clínica. Na realidade, várias publicações mostram que os resultados são excelentes e/ou bons e persistem por tempo que varia de seis a 30 meses quando então se deterioram, isto é, alguns pacientes podem voltar a apresentar algum grau de incontinência. No entanto nova sessão de biofeedback leva novamente a uma melhora clínica, e isto deve ser sempre tentado na opinião de diversos autores.

Segundo MacLeod, Glia et al., Sangwan et al., Goldemberg et al., Laudanno et al., e como é citado neste trabalho, os melhores resultados são obtidos nos pacientes com incontinência fecal parcial, ou em outras palavras, quando não houver lesões extensas no aparelho esfinteriano.

Discute-se muito quais são os fatores que prevêm ou que provavelmente levam o tratamento por biofeedback a apresentar resultado satisfatório. Sangwan et al. avaliaram os parâmetros manométricos, que falharam em revelar alguma possibilidade de previsão dos resultados, exceto o índice de assimetria na zona de alta pressão do canal anal em repouso, o que foi comprovado por Glia et al. Já Jorge J.M. e Wexner S.D. referem que a latência motora terminal do nervo pudendo (PNTML) é o fator mais importante para prever o resultado funcional. Harewood valoriza a extensão do descenso perineal. Mas outros como Rieger et al., relataram que não houve relação entre os resultados do tratamento e fatores como

idade dos pacientes, gravidade inicial dos sintomas, etiologia da incontinência, resultados da manometria, PNTML e ultra-som anal.

Respondendo às questões do Dr. Mauro Pinho, pode-se dizer que os pacientes foram seqüenciais e portanto não foram selecionados. Uma vez constatada a incontinência fecal, os doentes foram em seguida submetidos a manometria anorretal e então encaminhados ao tratamento por biofeedback. A natureza das lesões se encontra na Tabela 3. As causas decorrentes de lesão obstétrica foram as mais freqüentes, e as lesões esfinterianas com alteração anatômica, por Síndrome de Fournier, pós-fistulectomia e pós-episiotomia levaram a um grau leve de alteração na anatomia dos esfínteres. Os dois pacientes incontinentes com prolapso não melhoraram com o biofeedback mas obtiveram sucesso com o tratamento cirúrgico. A crítica que cabe aqui é em relação à pequena amostra das diferentes causas, exceto a obstétrica, o que não permite tirar conclusões definitivas. Não houve casos com "completa ausência de contração esfinteriana" pois em nenhum deles constataram-se valores pressóricos zerados na manometria e a idade avançada dos pacientes não é fator determinante de sucesso ou não, neste tipo de tratamento, como já vimos acima. Também não houve casos de múltiplas correções sem sucesso e nos abstermos de comentar.

A segunda questão já foi parcialmente respondida, a ruptura era leve. Não se pode dizer que os pacientes ficaram definitivamente curados mas que eles se tornaram continentos e na prática é o que interessa. No entanto esses pacientes devem ser acompanhados ambulatorialmente e se ocorrer uma recidiva, nova sessão de treinamento por biofeedback deve ser solicitada. E então se houver nova recidiva, avaliar a possibilidade de cirurgia.

A princípio responder a terceira questão me parece mais difícil. Na realidade a incontinência anal neurogênica está associada a maus resultados com o tratamento por biofeedback como afirma o Dr. Mauro. Por outro lado sabe-se que os enfermos não foram selecionados, como já foi dito anteriormente, mas fato é que essas pacientes apresentaram melhora clínica da incontinência. Só me restou reavaliar cada caso revendo como se chegou a estes resultados. De antemão devo dizer que não houve critério científico para a realização do trabalho, mas apenas a constatação de um procedimento com resultados animadores que mereceu apenas um relato preliminar. A incontinência anal devido causa obstétrica, que muitos classificam como idiopática, ocorre por uma lesão por estiramento dos nervos pudendos e sacros. Este tipo de lesão nervosa pode acontecer em virtude de um parto vaginal difícil e prolongado, e devido a esforço excessivo repetitivo para evacuar. Alguns desses pacientes irão apresentar graus variáveis de descida perineal e nos pacientes sem descida perineal a medida da PNTML será menor e, ao contrário, naqueles com descida perineal maior a PNTML será mais prolongada. Esta explicação é somente para dizer que a causa

obstétrica não, obrigatoriamente, inabilita totalmente a função dos esfínteres anorretais. A eletromiografia poderia confirmar esta afirmação.

MacLeod, um dos precursores desta modalidade de tratamento, afirmou que qualquer paciente com alguma função esfinteriana pode se beneficiar com o biofeedback.

Uma revisão rápida da literatura mostra a grande variação de avaliação do método, dos resultados, e principalmente das causas da incontinência anal. Muitos mostram resultados mas não referem a etiologia da incontinência fecal avaliada (Glia et al., Whitelud et al., Schmidbaur et al., Goldemberg et al., Chiarioni et al., Landanno et al., Miner et al., etc.). Outros como Marzu, que obteve melhora da incontinência em 70% a 83% de seus pacientes em 1 a 2 anos de follow up, revela que dados recentes sugerem que o procedimento pode ser útil também em diabéticos. Rieger et al. afirmaram que os resultados independem da idade, do grau de sintomas no início do tratamento, da etiologia da incontinência, dos resultados da manometria, da PNTML e do ultra-som endoanal embora os resultados se deteriorassem com o tempo. Afirmação semelhante foi compartilhada por Keck et al. Há também trabalhos categóricos como os de W.F. van Tests et al. que avaliaram 12 pacientes do sexo feminino com incontinência fecal neurogênica. O tratamento com o biofeedback por 12 semanas não levou a melhora do controle fecal em nenhuma paciente e todas permaneceram incontinentes. Ele não revelou qual o tipo de lesão neurogênica das pacientes. Mas Sangwan et al. submeteram 28 pacientes ao tratamento pelo biofeedback sendo 11 pacientes com incontinência fecal idiopática, 8 iatrogênica e 9 de causa obstétrica. Eles obtiveram 46,4% de resultados excelentes, 28,6% bons e 24,5% inalterados. Sendo que entre excelentes e bons somaram-se 75% e entre eles (20) pacientes com lesões neurogênicas e idiopáticas.

Do exposto acima pode-se afirmar que são temerárias afirmações definitivas em relação a fisiologia anorretal e seu tratamento, mas por via das dúvidas pode-se seguir a sugestão de Schmidbaur et al., que de modo geral o biofeedback pode ser tentado antes de considerar a cirurgia.

Respondendo a quarta questão, os autores afirmaram que todos os pacientes apresentavam incontinência para fezes sólidas e/ou líquidas. Infelizmente na época não foram quantificados exatamente estes sintomas. Apenas houve uma avaliação das pressões esfinterianas antes e após o tratamento e o resultado clínico foi obtido da informação fornecida pelos pacientes.

Assim como MacLeod, os resultados foram considerados gratificantes para justificar um relato preliminar. Com isto desejamos estimular os colegas que ainda não experimentaram este tipo de tratamento, que o tentem, pois pode valer a pena.

REFERÊNCIAS: A maioria dos citados pode ser obtido através da Internet, Via MedLine, PubMed.