

Existe Importância na Utilização de Exames de Fisiologia Ano Retal no Diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável?

Is There Importance in the Use of Anorectal Physiologic Tests in the Diagnosis of the Irritable Bowel Syndrome?

MARIA AUXILIADORA PROLUNGATTI CESAR¹; CAMILA CARNEIRO DE OLIVEIRA²

¹ Mestre e Doutora em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professor Assistente Doutor do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté; ² Ex-Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Taubaté. Residente de Cirurgia Pediátrica do Hospital das Clínicas da USP Ribeirão Preto.

CESAR MAP; OLIVEIRA CC. Existe Importância na Utilização de Exames de Fisiologia Ano Retal no Diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável? *Rev bras Coloproct*, 2009;29(3): 358-362.

RESUMO: Introdução: Em alguns pacientes a síndrome do intestino irritável e a constipação funcional se confundem, principalmente quando o sintoma predominante na síndrome do cólon irritável é a constipação. Dentre os vários exames alguns testes fisiológicos ano retais avaliam a função esfinteriana e sensibilidade retal. Objetivo: Verificar se existem diferenças entre as manometrias anais dos pacientes com constipação funcional e síndrome do intestino irritável. Método: Trata-se de estudo de 55 manometrias e testes de sensibilidade anais realizadas em pacientes atendidos no ambulatório de Fisiologia Anal do Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Taubaté com diagnóstico de constipação intestinal ou síndrome do intestino irritável no período de janeiro de 2006 a maio de 2007. Todos os pacientes possuíam colonoscopia a normal e foram incluídos nos critérios diagnósticos de Roma II para Constipação Funcional e Síndrome do Intestino Irritável. As manometrias foram realizadas com aparelho ALACER, de perfusão com 8 canais. Resultados - Não foram encontradas diferenças entre as manometrias quanto às pressões de repouso, contração e evacuação, assim como nos valores de sensibilidade retal. Encontramos diferenças quanto à dor abdominal desencadeada nos pacientes com síndrome do intestino irritável no momento do volume máximo tolerável em que 69,2% destes pacientes apresentaram dor abdominal. Conclusão - Os pacientes com a síndrome do intestino irritável apresentam dor à distensão da ampola retal, que não ocorre nos pacientes constipados, na aferição do volume máximo tolerável, não houve diferença em relação aos outros dados da manometria.

Descritores: Manometria, técnicas diagnósticas do sistema digestório, síndrome do intestino irritável, constipação intestinal.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável é desordem funcional com bases fisiopatológicas pouco conhecidas onde se observa motilidade alterada, sensação visceral anormal, evacuação incompleta, dores e distensão abdominal. (1)

Em alguns pacientes a síndrome do intestino irritável e a constipação funcional se confundem, principalmente quando o sintoma predominante na síndrome do cólon irritável é a constipação. (1)

São doenças de tratamento clínico mas, se este falhar, exames complementares podem ser considerados. (2)

Dentre os vários exames a manometria anal promove informações que não são detectadas clinicamente podendo modificar a conduta. (2;3)

O propósito na manometria anal é avaliar a função anal pois através de suas medidas (pressões de repouso, contração e evacuação) é possível avaliar os esfíncteres interno e externo e suas funções. (3;4)

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Taubaté.

Recebido em 25/02/2009

Aceito para publicação em 24/06/2009

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é verificar se existem diferenças entre as manometrias anais dos pacientes com constipação funcional e síndrome do intestino irritável com constipação.

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de estudo de 54 manometrias anais realizadas em pacientes atendidos no ambulatório de Fisiologia Anal do Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Taubaté com diagnóstico de constipação intestinal ou síndrome do intestino irritável com constipação no período de janeiro de 2006 a maio de 2007. Todos os pacientes possuíam colonoscopia normal e foram incluídos nos critérios diagnósticos de Roma II para Constipação Funcional e Síndrome do Intestino Irritável.

Como critério de exclusão a presença de incontinência fecal associada.

Os exames dos pacientes foram divididos em dois grupos: constipação funcional (grupo 1) e síndrome do intestino irritável (grupo 2).

A realização dos exames foi padronizada como descrito a seguir:

Manometria Anal

Utilizado o aparelho alacer de 8 canais radiais, manômetro de perfusão. Os exames foram realizados sem preparo intestinal, colocando-se o paciente em decúbito lateral esquerdo.

Foram consideradas a maior pressão de repouso obtida, a maior pressão de contração e a menor pressão de evacuação no canal anal. No reto foi considerada a máxima pressão retal de repouso e a máxima pressão retal de evacuação.

Sensibilidade Retal

Avaliada através da utilização de um balão confeccionado com preservativo, com forma alongada, de aproximadamente seis centímetros de comprimento conectado à uma sonda retal e esta à uma seringa de 50 ml, injetando volumes de 20 ml eram obtidos:

a) Menor volume sensível: o primeiro volume que provocava o desejo de evacuar ou a primeira sensação de peso retal que desaparecia após 30 segundos;

b) Volume de Sensação Constante: desejo de evacuar que era permanente;

c) Volume máximo tolerável: volume que promovia um desejo incontrolável de evacuar;

d) dor abdominal à insuflação do balão no reto: se presente ou ausente quando atingido o volume máximo tolerável.

Os dados foram analisados pelo método Mann-Whitney (não paramétrico), e os dados não numéricos pelo teste exato de Fisher.

4. RESULTADOS

A idade variou de 15 a 79 anos nos pacientes com constipação intestinal, com média de $45,30 \pm 16,32$ anos e de 21 a 64 anos com média de $44,94 \pm 11,89$ anos nos portadores da Síndrome do Intestino Irritável, não existindo diferença estatística.

Não encontramos diferenças entre os valores de manometria anal nos dois grupos, após compararmos pressão máxima de repouso, pressão máxima de contração e pressão mínima de evacuação.

As médias, mediana, valor mínimo, valor máximo, valores estatísticos pelos métodos Anova e Mann-Whitney das pressões de repouso, contração e evacuação encontram-se dispostas nas Tabelas de 1-3, e não apresentaram diferenças estatisticamente significantes (Tabelas 1 -3):

O canal anal funcional variou de 1 a 4 cm nos pacientes constipados (grupo 1) e de 1,5 a 5 cm nos com SII (grupo 2). A Pressão Média no Canal Funcional (PMCF) teve como média 66,85 no grupo 1 e 61,40 no grupo 2, não existindo diferenças.

A presença de anismus ocorreu em 62,5% do grupo 1 e 64,1% do grupo 2 não existindo diferenças.

Em relação ao reflexo inibitório anal, o mesmo esteve presente em todos os pacientes nos dois grupos com média de 54,66 ml de insuflação do balão para ser desencadeado no grupo 1 e 48,33ml no grupo 2.

Os valores de sensibilidade retal encontram-se na tabela 4 e não apresentam diferença estatisticamente significantes.

A dor abdominal ao atingir o volume máximo tolerável na sensibilidade retal não ocorreu em nenhum pacientes com constipação intestinal (grupo 1) e em 69,2% dos pacientes com síndrome do intestino irritável (grupo 2) existindo diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$).

Tabela 1 - Medidas das pressões de repouso nos grupos 1 e 2 segundo a altura do canal anal.

Altura do canal anal	Grupo	N	Média	DP	P
					MW
5cm	1	15	18,73	21,42	0,69
	2	39	14,66	12,78	
4cm	1	15	22,05	16,01	0,27
	2	39	16,89	13,45	
3cm	1	15	34,40	24,71	0,94
	2	39	35,08	24,17	
2cm	1	15	63,15	33,48	0,90
	2	39	64,31	27,38	
1cm	1	15	52,88	28,46	0,14
	2	39	71,83	42,11	

5. DISCUSSÃO

A exata causa da síndrome do intestino irritável não é bem conhecida e provavelmente múltipla. Estão envolvidos na fisiopatologia distúrbios absorptivos e secretórios, nutricionais, hormonais, e fatores psicológicos.(5)

A contribuição dos testes fisiológicos para o diagnóstico da constipação crônica, seja esta associada ou não à síndrome do intestino irritável varia de 53 a 92%.(6). A manometria anal, que é frequentemente utilizada no estudo da constipação, quantifica o tônus esfinteriano e acessa a resposta sensorial, os reflexos

anorretais e a complacência retal promovendo também informações sobre a função retal.(3) É possível observar contração paradoxal do pubo-retal no momento da evacuação em pacientes com problemas evacuatórios, distúrbio denominado anismus. (6)

Em nossa pesquisa a manometria anal mostrou incidência de anismus nos dois grupos, assim como algumas alterações esfinterianas, mas não contribuiu para o diagnóstico diferencial entre a constipação e a síndrome do intestino irritável, inclusive quando observamos a sensibilidade retal.

Outra sugestão é que a sensibilidade retal poderia ser um marcador da síndrome do intestino

Tabela 2 - Medidas das pressões de contração nos grupos 1 e 2 segundo a altura do canal anal.

Altura do canal anal	Grupo	N	Média	DP	P
					MW
5cm	1	15	21,32	26,60	0,18
	2	39	26,95	27,56	
4cm	1	15	33,46	38,22	0,52
	2	38	34,38	26,18	
3cm	1	15	58,45	53,78	0,67
	2	39	60,85	43,66	
2cm	1	15	102,91	96,54	0,54
	2	39	93,77	53,51	
1cm	1	15	76,64	46,60	0,06
	2	38	109,40	52,71	

Tabela 3 - Medidas das pressões de evacuação nos grupos 1 e 2 segundo a altura do canal anal.

Altura do canal anal	Grupo	N	Média	DP
5	1	15	40,77	24,04
	2	39	36,08	22,09
4	1	15	37,64	23,63
	2	39	34,43	18,94
3	1	15	47,16	29,87
	2	39	36,24	20,20
2	1	15	55,64	22,45
	2	37	53,77	23,01
1	1	15	65,59	30,60
	2	38	60,44	29,87

Tabela 4 - Medidas dos volumes de sensibilidade retal nos grupos 1 e 2 segundo o tipo de sensibilidade.

Tipo de Sensibilidade	Grupo	N	Média	DP	P
					MW
THR ou primeira sensação	1	6	83,33	78,40	0,46
	2	21	52,38	22,11	
Volume de sensação constante	1	6	121,66	49,15	0,37
	2	22	100,00	35,45	
Volume máximo tolerável	1	6	310,00	24,49	0,12
	2	23	281,30	49,57	

irritável por existir diferenças (7). O que nos chamou a atenção foi que, apesar de os valores de sensibilidade retal não apresentarem diferenças entre os dois grupos, houve a dor abdominal, algumas vezes acompanhada de dor retal, no momento em que se atingia os valores máximos toleráveis. Esse achado pode sugerir sinais de hipersensibilidade visceral na síndrome do intestino irritável como observado por outros autores. (7,8)

Embora a fisiopatologia dos sintomas permaneça pouco entendida, ela pode resultar de desordem da função colônica. Pacientes com a síndrome do intestino irritável tem menor limiar para dor visceral causado pela distensão do balão(2,7,8).

Esse mesmo achado encontramos nesta pesquisa em que 69,2% dos pacientes com a síndrome do intestino irritável apresentaram dor à distensão abdominal pelo balão no momento da aferição do

volume máximo tolerável, auxiliando no diagnóstico diferencial com a constipação funcional pois pacientes com constipação não apresentam este sinal de hipersensibilidade visceral.

Ainda em relação a esta dor abdominal nos chamou a atenção que, em todos os pacientes em que esta ocorreu, desaparecia após a desinsuflação, exatamente como as descrições da dor abdominal na síndrome do intestino irritável encontrada na literatura.

6 - CONCLUSÃO

Os pacientes com a síndrome do intestino irritável apresentam dor à distensão da ampola retal, que não ocorre nos pacientes constipados, na aferição do volume máximo tolerável, não houve diferença em relação aos outros dados da manometria.

ABSTRACT: Introduction: In some patients the irritable bowel syndrome and the functional constipation is confuse, mainly when the predominant symptom in the irritable bowel syndrome is the constipation. Amongst some examinations the anal manometry evaluates the esfínter function and retal sensitivity. Method: A study of 55 anal manometry was performed at the clinic of anal physiology of the Service of Surgical Clinic of the University of Toubate Hospital in patients with diagnosis of intestinal constipation or irritable bowel syndrome from January 2006 to May 2007. All the patients presented normal colonoscopy and were included in the diagnostic criteria of Rome II for Functional Constipation and Irritable Bowel Syndrome. Manometry was performed with Alacer a perfusion device with 8 channels. Results: There had not been found differences between the manometry about the pressures of rest, contraction and evacuation, as well as in the values of rectal sensitivity. We find differences in abdominal pain in patients with irritable bowel syndrome at the moment of the tolerable maximum volume where 69.2% of these patients had presented abdominal pain. Conclusion: Patients with the irritable bowel syndrome present pain with rectal tolerable maximum volume, that does not occur in constipated patients, in the gauging of the tolerable maximum volume, which did not have difference in relation to the other data of the manometry.

Key words: Manometry; Diagnostic Techniques; Digestive System; Irritable bowel syndrome; Constipation.

7. REFERÊNCIAS

1. Santos J, Monteiro J C. Constipação intestinal. Rev bras Coloproctol 2005; 25(1): p79-93
2. Vieira EP, Pupo JA, Lacombe DLP. Contribuição da manometria ano retal na avaliação da constipação intestinal crônica. Rev bras Coloproctol 2005; 25(4): p348-360
3. Sun WM, Rao SS. Manometric assessment of anorectal function. Gastroenterol Clin North Am 2001; 30(1): p15-32
4. Rao SS, Patel RS. How useful are manometric tests of anorectal function in the management of defecation disorders. J Gastroenterol 1997; 92(3): p469-475
5. Bouchoucha M; Choufa T; Faye A; Berger A; Arsac M. Anal Pressure Waves in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Dis Colon Rectum 1999; 42(11): p1487-1496
6. Candelli M, Nista EC, Zocco MA, Gasbarrini A. Idiopathic chronic constipation: pathophysiology, diagnosis and treatment. Hepatogastroenterol 2001; 48(40): p1050-1057
7. Mertz H, Naliboff B, Munakata J, Niazi N, Mayer EA. Altered rectal perception is a biological marker of patients with irritable bowel syndrome. Gastroenterol 1995; 109:40-52.
8. Prior A; Maxton DG; Whorwell PJ. Anorectal manometry in irritable bowel syndrome: differences between diarrhoea and constipation predominant subjects. Gut 1990; 31(4): p458-62.

Endereço para correspondência:

MARIA AUXILIADORA PROLUNGATTI CÉSAR
Rua Vinicius de Moraes, 434
Campos do Conde 1 – Tremembé
Taubaté – SP