

(21212) - ESTUDO DA OBSTIPAÇÃO FUNCIONAL: SERÁ A MANOMETRIA ANORRETAL SUFICIENTE?

Ana Isabel Ferreira^{1,2,3}; Cátia Arieira^{1,2,3}; Sofia Xavier^{1,2,3}; Pedro Narciso Campelo^{1,2,3}; Bruno Rosa^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Serviço de Gastrenterologia – Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A obstipação é um distúrbio anorretal muito frequente que provoca alterações importantes na qualidade de vida dos doentes. A manometria anorretal (MAR) e a defecografia por ressonância magnética (defeco-RM) são importantes no diagnóstico destes distúrbios, para uma melhor gestão das queixas dos doentes. A causa é geralmente estrutural e/ou funcional, correspondendo esta última à dissinergia do pavimento pélvico, diagnosticada na presença de alterações em 2 dos seguintes: cinética defecatória na manometria, expulsão do balão e/ou na defeco-RM.

Objetivos: Comparar os achados da MAR e da defeco-RM, em doentes com queixas de obstipação.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte, incluindo doentes que cumpriam os critérios de Roma IV para a obstipação funcional e que foram submetidos a MAR e a defeco-RM. A classificação de Londres foi utilizada para descrever os achados na MAR, estabelecendo-se 3 grupos de doentes, o Grupo 1 com coordenação anorretal e expulsão do balão normais, o Grupo 2 com alteração da coordenação anorretal e da expulsão do balão e o Grupo 3 com achados inconclusivos: coordenação anorretal alterada e normal expulsão do balão ou coordenação anorretal normal com expulsão do balão anormal. As alterações estruturais consideradas significativas na defeco-RM são as descritas como moderadas a severas, que condicionam obstrução defecatória.

Resultados: Incluídos 51 doentes, a maioria do sexo feminino (98.0%), com idade média de 55 ± 12 anos. Relativamente aos achados na manometria anorretal, 16 doentes

encontravam-se no Grupo 1 (31.4%), 11 no Grupo 2 (21.6%) e 24 no Grupo 3 (47.1%). Um total de 43 doentes apresentava alterações na defeco-RM (84.3%), dos quais 42 com pelo menos uma alteração estrutural, sendo as mais comuns o retocelo (72.5%) e a síndrome do períneo descendente (66.7%). A dissinergia do pavimento pélvico diagnosticada por defeco-RM foi encontrada em 9 doentes (17.6%).

No grupo dos doentes com coordenação anorretal e expulsão do balão normais na MAR (Grupo 1: $n=16$), 14 apresentavam alterações estruturais significativas na defeco-RM (87.5%) e 2 doentes não apresentavam qualquer alteração (12.5%). No grupo de doentes com alteração da coordenação anorretal na MAR e da expulsão do balão (Grupo 2: $n=11$), 8 apresentavam também alterações estruturais na defeco-RM (72.7%). No grupo de doentes com achados inconclusivos na MAR (Grupo 3: $n=24$), 20 apresentavam alterações estruturais (83.3%) e 3 doentes apresentavam dissinergia do pavimento pélvico diagnosticada por defeco-RM (12.5%), sendo que 2 destes apresentavam ambas as alterações (8.3%). Neste grupo, 3 doentes não apresentavam qualquer alteração (12.5%).

Os doentes com dissinergia do pavimento pélvico, com ou sem alterações estruturais associadas, apresentaram um diferencial de pressão retoanal significativamente inferior àqueles com alterações unicamente estruturais (-26.4 ± 25.0 vs 7.4 ± 30.1 mmHg, $p<0.001$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos valores de pressão anal em repouso e pressão de contração voluntária, entre os doentes com dissinergia do pavimento pélvico e aqueles com alterações unicamente estruturais ($p=0.089$ e $p=0.481$), bem como nos valores de pressão anal residual, pressão intrarretale percentagem de relaxamento durante a defecação ($p=0.129$, $p=0.084$ e $p=0.132$).

Conclusão: A grande maioria dos doentes apresentava alterações na defeco-RM, independentemente dos achados na MAR. Assim, é importante interpretar os resultados da MAR associando um exame de imagem capaz de identificar alterações estruturais que possam condicionar a defecação, em doentes com queixas de obstipação funcional. Adicionalmente, os doentes com dissinergia do pavimento pélvico, com ou sem alterações estruturais associadas, apresentaram um diferencial de pressão retoanal inferior àqueles com alterações unicamente estruturais.

Palavras-chave : Manometria anorretal, Obstipação, Dissinergia do pavimento pélvico