

## **(21214) - REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO NA INCONTINÊNCIA ANAL APÓS LESÃO OBSTÉTRICA DO ESFÍNCTER ANAL**

Raquel Oliveira<sup>1</sup>; Inês Lopes<sup>2</sup>; Ana Margarida Vieira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade Hospitalar de Portimão;

2 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade Hospitalar de Portimão

**Introdução:** A lesão obstétrica do esfíncter anal é um fator de risco importante para disfunção do pavimento pélvico, tanto a curto como a longo prazo. A reabilitação do pavimento pélvico (RPP) tem sido usada como tratamento de primeira linha para várias patologias do pavimento pélvico. Contudo, existe ainda pouca evidência relativamente ao uso de RPP na incontinência anal (IA) após lesão obstétrica do esfíncter anal, com resultados discordantes na literatura.

**Objetivo:** Avaliar o impacto da RPP na sintomatologia relacionada com IA em mulheres que sofreram lesão obstétrica do esfíncter anal.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de todas as mulheres seguidas na consulta de Doenças Anorretais Funcionais de um hospital terciário por IA que tenham sofrido lacerações perineais grau 3 ou 4 durante o parto e que tenham realizado RPP por este motivo. Revisão do processo clínico e registos obstétricos, e avaliação da sintomatologia de IA com recurso ao índice de Wexner (IW), antes e após concluírem RPP. Estatística: descritiva, Wilcoxon, Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis.

**Resultados:** Foram incluídas dez mulheres, com mediana de 66.5 (41.3-76.5) anos e história de 1.5 (1.0-2.0) partos. Sete eram primíparas à data da lesão obstétrica do esfíncter anal, quatro tiveram pelo menos um parto distócico e três pelo menos um recém-nascido com >4000g. Oito mulheres foram episiotomizadas, com posterior episiorrafia. Metade teve laceração grau 3 e metade laceração grau 4; apenas quatro foram corrigidas cirurgicamente. A maioria das mulheres (7) tinha também incontinência urinária, e duas tinham

perturbação defecatória associada. Os sintomas foram inicialmente reportados em mediana 28.5 anos após o último parto, e três mulheres reportavam início dos sintomas imediatamente após o parto. Quatro mulheres apresentavam IA de urgência, quatro IA mista e duas IA passiva. A referência a consulta de Doenças Anorretais Funcionais foi realizada em mediana 6.5 anos e a RPP iniciada 6.8 anos após o início dos sintomas. Cada mulher recebeu uma mediana de 11 (mínimo 7, máximo 41) sessões de RPP. A RPP resultou numa melhoria significativa do IW (pré-RPP: 16.5 vs. pós-RPP: 7.0,  $p=0.012$ ), com melhorias na incontinência para fezes sólidas (2.0 vs. 0.0,  $p=0.039$ ) e gases (4.0 vs. 2.5,  $p=0.042$ ) e no impacto no estilo de vida (3.0 vs. 0.0,  $p=0.038$ ), mas não na incontinência para fezes líquidas (3.5 vs. 2.0,  $p=0.258$ ) nem para a necessidade de uso de proteção (4.0 vs. 3.0,  $p=0.063$ ). Não obstante, apenas uma mulher não notou melhoria da quantidade de perdas, enquanto a maioria (7, 70%) referia melhoria de perdas superior a 50%. A melhoria no resultado do IW não se correlacionou significativamente com o tempo entre o parto e o início dos sintomas ( $r=-0.215$ ,  $p=0.551$ ), entre o parto e o início da RPP ( $r=-0.050$ ,  $p=0.890$ ), nem entre o início dos sintomas e da RPP ( $r=-0.251$ ,  $p=0.485$ ). A ausência de perturbação defecatória (não: 5.0 vs. sim: 12.0,  $p=0.356$ ) ou incontinência urinária (não: 6.0 vs. sim: 4.0,  $p=0.565$ ) concomitantes, ou de história pregressa de obstipação (não: 4.0 vs. sim: 10.0,  $p=0.282$ ) não se associou a maior melhoria no resultado do IW. Por último, a melhoria no resultado do IW foi também independente do tipo de IA (urgência: 5.0 vs. mista: 3.5 vs. passiva: 5.5,  $p=0.750$ ).

**Discussão/Conclusão:** A RPP tem um benefício significativo na melhoria dos sintomas de IA em mulheres que sofreram lesão obstétrica do esfíncter anal, em particular relativamente à incontinência para fezes sólidas e ao impacto que a IA causa no estilo de vida das mulheres. Este benefício é independente do tempo decorrido desde o início dos sintomas, o que sugere que estas mulheres devem, sempre que possível, ser referenciadas para RPP assim que identificadas.

**Palavras-chave :** Reabilitação do pavimento pélvico, Incontinência anal, Lesão obstétrica do esfíncter anal, Doenças anorretais funcionais