

Artigo Comentado do Consenso para o Tratamento da Incontinência fecal

Dra. Lucia Camara Castro Oliveira

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Este guia ou consenso de avaliação e tratamento da incontinência fecal é um “guideline” da Sociedade Americana de Cirurgias Colorretais (ASCRS), publicado de tempos em tempos, quando as mudanças no tratamento de diferentes condições passam a ser significativas.

O grupo de experts no assunto, dividiu as recomendações de acordo com a sequência de avaliação e tratamento dos pacientes com incontinência, baseados nas últimas evidências científicas, levando-se em consideração publicações validadas e com as mais fortes recomendações. Foram incluídos 182 trabalhos utilizando-se os métodos PRISMA (Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analysis) e GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation System).

EVALUATION

A History Should Be Obtained to Help Determine the Cause of Incontinence and Should Include Specific Risk Factors for Incontinence and Characterize the Duration and Severity of Symptoms

Em relação a avaliação dos pacientes, a manutenção da continência envolve complexos mecanismos e as causas podem ser multifatoriais. Alguns fatores de risco independentes já identificados em estudos populacionais incluem o tabagismo, obesidade, idade avançada, atividade física limitada, raça branca, doenças neurológicas e diabetes mellitus. Algumas situações aumentam a chance de incontinência, como as doenças inflamatórias intestinais, a síndrome do intestino irritável, a doença celíaca, o passado de lesão obstétrica, cirurgias anorretais, colecistectomia, cirurgias pélvicas, radioterapia e cirurgias para o tratamento do câncer do reto e pacientes com quadro de constipação concomitante. Assim, uma história clínica detalhada é muito importante e deve incluir também aspectos relacionados ao tipo e consistência das fezes, utilização de medicações, intolerâncias alimentares e alergias.

Measures That Assess the Nature and Severity of Incontinence and the Impact of Incontinence on Quality of Life Should Be Used as a Part of the Assessment of FI

Foi também consenso, de que devemos utilizar instrumentos e índices de incontinência validados na literatura, entre eles, os mais utilizados são o Fecal Incontinence Severity Index, o St. Marks Fecal Incontinence Score (Vaizey Score) e o Cleveland Clinic Florida Fecal Incontinence Score (Wexner Score). O uso destas escalas auxilia o acompanhamento e permite comparações antes e após os diferentes tratamentos, além de permitir comparações entre grupos de pacientes tratados com diferentes opções. Importante salientar que esses questionários são baseados nas respostas dos pacientes, sendo assim avaliações subjetivas.

A Physical Examination Is an Essential Component of the Evaluation of Patients With FI

Todo paciente deve ser meticulosamente examinado, através da inspeção, toque retal, anoscopia e retoscopia, principalmente para excluir patologias concomitantes ou que possam estar contribuindo para os episódios de incontinência como prolapsos internos e tumorações.

Anorectal Physiology Testing (Manometry, Anorectal Sensation, Volume Tolerance, and Compliance) Can Be Considered to Help Define the Elements of Dysfunction and Guide Management

O emprego de métodos de fisiologia anorretal, que avaliam as pressões esfinterianas e vários outros parâmetros da função esfinteriana devem ser realizados quando os pacientes não melhoram com o tratamento clínico. Entretanto, foi consenso, de que esses métodos não influenciam o tratamento do paciente com incontinência e ainda existem controvérsias a respeito da sua utilização. Entre eles, a manometria anorretal pode fornecer informações detalhadas do esfíncter anal e puborretal além de informações sobre a sensibilidade retal. As controvérsias permanecem, uma vez que os estudos realizados não foram padronizados e incluíram grupos heterogêneos de pacientes com incontinência. Uma exceção, entretanto, consiste nos pacientes em que a manometria detectou uma dissinergia, para a qual o paciente recebe a indicação de realizar o *biofeedback*.

Endoanal Ultrasound May Be Useful to Evaluate Sphincter Anatomy When Planning a Sphincter Repair

A utilização da ultrassonografia endoanal deve ser considerada quando houver história de lesão obstétrica ou quando um reparo esfinteriano for a opção de tratamento. Entretanto o

tamanho do defeito não se correlaciona com o grau da incontinência. A incorporação do ultrassom transperineal e das técnicas dinâmicas pode auxiliar na detecção das lesões nos elevadores e na presença de invaginação retal. Quando a ultrassonografia não for disponível, pode-se utilizar imagens de ressonância magnética.

Pudendal Nerve Terminal Motor Latency Testing Is Not Routinely Recommended

A realização de estudos de latência dos nervos pudendos e eletromiografia não são mais recomendados, uma vez que não alteram as condutas.

NONOPERATIVE MANAGEMENT

Dietary and Medical Management Are Recommended as First-Line Therapy for Patients With FI

O consenso considera o tratamento clínico a primeira linha de tratamento para todos os pacientes, uma vez que a melhora obtida ocorre entre 25-54 % dos pacientes. Entre as medidas clínicas, o foco maior está na correção do hábito alimentar, buscando uma redução na motilidade intestinal, correção da diarreia com melhora na consistência das fezes utilizando-se também algumas medicações.

Bowel Training Programs Can Improve Rectal Evacuation in Selected Patients

A irrigação ou lavagem retal tem sido recomendada como medida de esvaziamento retal, prevenindo as perdas. Particularmente em pacientes com síndrome de LAR, vem mostrando índices de sucesso de 80% e grande melhora na qualidade de vida destes pacientes.

Biofeedback May Be Considered for Patients With FI

Ainda dentro do tratamento conservador, a fisioterapia, incluindo o *Biofeedback*, é uma técnica de reabilitação indicada para pacientes que não melhoraram com as medidas clínicas. Apesar de estudos não randomizados, prospectivos e retrospectivos relatarem uma melhora da incontinência em 64 e 89% dos casos, a maioria das publicações envolveram estudos

heterogêneos, com pequeno número de casos. Assim, o consenso recomenda a padronização da terapia e a realização de estudos melhor desenhados, para determinar a eficácia dessa terapia.

Vaginal and anal Mechanical Inserts Are Not Routinely Recommended for FI

Apesar de alguns dispositivos vaginais e anais terem sido propostos para o tratamento de pacientes com incontinência, a baixa aderência, pouca disponibilidade e desconforto referido por alguns pacientes tem limitado sua utilização. Atualmente, o consenso não recomenda o uso de tais dispositivos.

SURGICAL MANAGEMENT

Anal Sphincteroplasty May Be Considered in Patients With a Defect in the External Anal Sphincter, but Clinical Results Often Deteriorate Over Time

A esfínteroplastia anterior segue sendo a cirurgia mais realizada, principalmente para lesões esfínterianas de causa obstétrica, localizadas no quadrante anterior. A deterioração dos resultados após 5 anos, tem sido uma limitação. Por esse motivo, a repetição de uma esfínteroplastia não tem sido mais recomendada.

Sacral Neuromodulation May Be Considered as a First-Line Surgical Option for Incontinent Patients With or Without Sphincter Defects

A neuromodulação ganhou mais espaço nos últimos anos, principalmente após o melhor entendimento dos mecanismos envolvendo o controle cortical e neural da continência e pela constatação de que a correção cirúrgica do esfínter defeituoso através da esfínteroplastia, não é capaz de sustentar a continência a longo prazo. Assim, a neuromodulação sacral ganhou maior espaço e os estudos que culminaram com a aprovação do FDA demonstraram melhoras clínicas entre 79-84% dos pacientes tratados, incluindo resultados de longo prazo, com mais de 15 anos de follow-up. A terapia tem também a vantagem de poder ser realizada em duas etapas, com um teste, altamente preditivo do sucesso do tratamento. Estudos comparando a neuromodulação com outros tratamentos, entretanto, ainda precisam ser realizados.

Injection of Biocompatible Bulking Agents Into the Anal Canal Is Not Routinely Recommended for the Treatment of FI

Devido a pouca disponibilidade, alto custo e poucas evidências de melhora da incontinência nos trabalhos que compararam agentes a substâncias placebo, esse método de tratamento perdeu a recomendação de primeira linha.

Application of Temperature-Controlled Radiofrequency Energy to the Sphincter Complex Is Not Recommended to Treat FI

Esse método também foi retirado do arsenal terapêutico do tratamento da incontinência anal.

Antegrade Colonic Enemas Can Be Considered in Highly Motivated Patients Who Are Seeking an Alternative to a Stoma

O conduto colônico pode ser uma alternativa para casos refratários aos outros tratamentos, principalmente para pacientes com intestino neurogênico.

Colostomy Is an Option for Patients Who Have Failed or Do Not Wish to Pursue Other Therapies for FI

A colostomia ou a derivação do trânsito intestinal através de um estoma, permanece sendo um recurso para os casos refratários a todos os outros tratamentos e em pacientes que se mantêm com uma baixa qualidade de vida.

Comentários finais

O tratamento da incontinência anal permanece sendo um grande desafio para o cirurgião colorretal e demais profissionais da saúde. A condição tem incidência subestimada e muitos pacientes ainda permanecem sem ajuda. A consulta inicial deve ser bastante detalhada, seguindo-se um protocolo de avaliação que poderá necessitar a adição de exames auxiliares,

principalmente a manometria anorretal e a ultrassonografia endoanal. O tratamento clínico deve ser oferecido a todos os pacientes com grande chance de sucesso, seguido da fisioterapia através do *biofeedback*. Para os casos refratários, a opção mais promissora atualmente é a neuromodulação sacral. A esfínteroplastia anal permanece sendo a opção mais realizada e deve ser recomendada para as lesões obstétricas, quando há deformidade ou lesão do tipo cloaca. Finalmente, para os casos mais graves e refratários, ou quando a qualidade de vida do paciente permanece muito prejudicada, a colostomia permanece sendo uma opção.