

FÍSTULA RETOVESTIBULAR COM ÂNUS PÉRVIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Marcela Amaro de Santana¹; Julia Bazzo Sinatora²; Ricardo de Argollo Haber³, Juliana Pascon dos Santos³

¹ Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Beneficente Unimar (HBU)

² Acadêmica do sexto ano da Faculdade de Medicina UNIMAR

³ Cirurgião Pediátrico, docente do Departamento de Cirurgia e da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília – UNIMAR



INTRODUÇÃO

Anomalias anorretais afetam o ânus e o reto, bem como os tratos urinário e genital. A incidência é de 1:5000 nascidos vivos e predomina no sexo masculino. Cerca de 25 a 50% dos pacientes apresentam outras malformações associadas. As anomalias comumente associadas são urinárias, cardiovasculares, vertebrais e sacrais. A classificação das anomalias anorretais varia de acordo com o sexo, sendo importante para a definição terapêutica e prognóstica. O diagnóstico precoce, bem como o tratamento adequado, são cruciais para evitar consequências sérias e minimizar sequelas. O diagnóstico pode ser realizado durante o exame físico e exames complementares podem ser utilizados para a confirmação diagnóstica bem como avaliação de outras malformações associadas. Uma vez diagnosticada a anomalia anorretal, o tratamento cirúrgico deve ser programado de acordo com o tipo de anomalia e condição clínica do paciente. A metodologia utilizada neste trabalho constou de análise de prontuário e referências científicas levantadas nas bases de dados Scielo e Pubmed.

RELATO DE CASO:

A.P.C., sexo feminino, encaminhada à Cirurgia Pediátrica devido a hipótese de fístula retovaginal, observada após o nascimento. Ao exame físico, evidenciado genitália feminina típica, ânus de pequeno calibre e relato de saída de fezes pelo introito vaginal. Realizada investigação complementar que identificou uma comunicação interatrial sem repercussão e enema opaco mostrando dilatação de sigmoide e cólon descendente. Foi indicada exploração cirúrgica com pesquisa de fístula no intraoperatório. Com a criança anestesiada, identificamos uma fístula reto-vestibular após passagem de sonda. Realizada eletroestimulação para identificação do complexo muscular, observando o ânus discretamente fora do mesmo. Optou-se pela confecção de colostomia em duas bocas. Um divertículo de Meckel foi achado incidental.

DISCUSSÃO:

A classificação da anomalia anorretal é fundamental para o tratamento que será proposto bem como para a avaliação do prognóstico. O diagnóstico clínico é feito com um exame físico adequado, atentando para região perineal/anal, musculatura local e região sacral. Em 90% das meninas, uma inspeção perineal cuidadosa irá demonstrar o tipo de defeito anorretal. Apesar de avanços nas técnicas de correção cirúrgica das malformações anorretais e programas de treinamento esfinteriano e recondicionamento intestinal, ainda há significativa morbidade relacionada à função intestinal anormal após correção.



Figura 1 – Fístula retovestibular

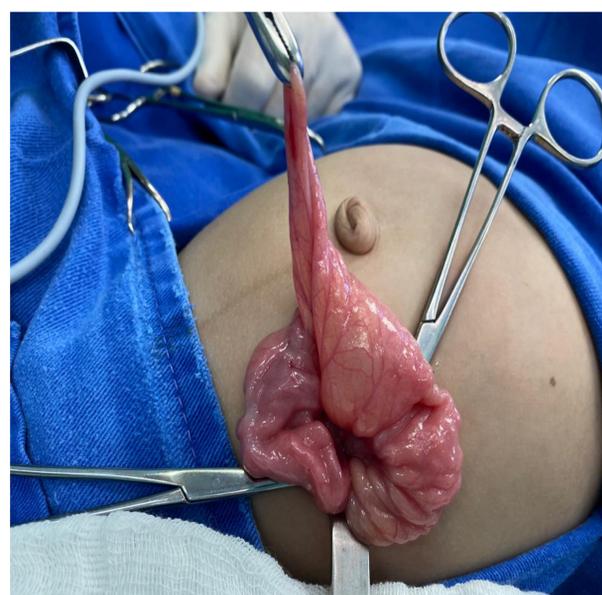


Figura 2 – Divertículo de Meckel

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña A., Bischoff A. Anorectal Malformations. In Surgical Treatment of Colorectal Problems in Children, p.397-434, 2015
2. Rangel SJ, Blaauw I. Advances in pediatric colorectal surgical techniques. Seminars in Pediatric Surgery 19, 86-95, 2010
3. Frischer JS, Rymeski, B. Complications in colorectal surgery. Seminars in Pediatric Surgery 25, 380-387, 2016
4. Peña A, Levitt MA. Imperforate anus and cloacal malformations. In: Ashcraft KW, Holcomb GW, Murphy JP editors. Pediatric Surgery. 4th ed. Philadelphia (Pa): Elsevier Saunders, p.496, 2005
5. Levitt MA, Peña A. Management in the Newborn Period. In Holschneider AM, Hutson J, editor. Anorectal Malformations in Children, Heidelberg: Springer; 2006. pp.289-294
6. Levitt MA, Peña A. Anorectal Malformations. Orphanet Journal of Rare Diseases, 2007 2:33
7. Santos et al. Ânus imperfurado: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 5): S71-S75
8. Ashcraft's pediatric surgery, 6th Ed, 2014;
9. Pediatric Surgery Digest, Zachariou, Zacharias, th Ed, 2009