Manometria Anorretal: conceitos, indicações e técnica

A manometria anorretal é um exame utilizado para avaliação da função do reto e aparelho esfincteriano esfincteriana. Sua utilidade é principalmente valorizada em pacientes que apresentam distúrbios funcionais, como a constipação intestinal e a incontinência fecal, auxiliando no manejo destes pacientes. Neste artigo vamos aprender sobre os conceitos, as principais indicações e a técnica de realização.

Introdução

O assoalho pélvico é uma estrutura muscular peculiar, com importante função na manutenção da continência anal e influência na defecação, sendo que a sua disfunção, seja por motivos funcionais, anatômicos e/ou neurológicos acarretam em morbidades com significativo impacto social, emocional, psicológico e econômico. São consideradas anormalidades do assoalho pélvico a incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência anal, disfunção evacuatória e desordens sexuais, dentre outras.

Os **distúrbios da evacuação**, seja a **incontinência fecal (IF)** ou a **constipação intestinal crônica (CIC)**, representam alterações do assoalho pélvico bastante frequentes na população em geral mais comumente naqueles com fatores de risco, ou seja, idosos, mulheres com passado obstétrico, comorbidades (como esclerodermia, hipotireoidismo, diabetes mellitus), antecedente de radioterapia pélvica, pacientes acamados ou com déficits de locomoção, história de cirurgias orificiais, uso crônico de analgésicos, opióides e medicamentos psiquiátrico, dentre outros.

A incontinência fecal apresenta incidência bastante variável e dependente fundamentalmente da idade da população de estudo, de tal forma que a incidência oscila entre 1,4 a 18%, com média geral de 2 a 8,4%. Por outro lado, constipação intestinal crônica (CIC) é um dos transtornos gastrointestinais funcionais mais comuns com elevada prevalência na população, acometendo 16% dos adultos e até 33% daqueles maiores que 60 anos de idade, mais especificamente o sexo feminino com prevalência de 2 a 3:1 quando comparado com o sexo masculino.

A manometria anorretal pode auxiliar médico assistente, seja ele o gastroenterologista, cirurgião do aparelho digestivo, coloproctologista ou de outra especialidade médica a entender melhor o distúrbio que está sendo avaliado e auxiliar no seu manejo. A seguir discutiremos sobre as indicações, conceitos e técnicas da manometria anorretal.

Indicações

A manometria anorretal (MNAR) pode ser indicada principalmente para os casos de:

- incontinência fecal (IF);
- constipação intestinal;
- dissinergia do assoalho pélvico;
- prolapso de órgãos pélvicos: retocele, enterocele, prolapso mucoso, procidência retal e cistocele;
- dor pélvica crônica: endometriose, proctalgia fugaz;
- pré-operatório de cirurgias orificiais e reconstrução de trânsito intestinal;
- pós-operatório de cirurgia colorretal, notadamente em paciente com a síndrome da ressecção anterior do reto.

Técnica para execução

Cerca de 2-3 horas antes do exame indica-se o preparo intestinal retrógrado com um frasco de phosphoenema® ou dois de Minilax® (enemas evacuatórios). Não é necessário restrição alimentar. No momento do exame, posiciona-se o paciente em decúbito lateral esquerdo com os membros inferiores semi-fletidos (posição de Simms) e posteriormente realiza-se a inspeção anal seguida pelo toque retal com objetivo de:

- avaliar se há excesso de fezes na ampola retal;
- mensurar de forma subjetiva o tônus dos esfíncteres interno e externo do ânus, respectivamente durante o repouso e contração anal;
- avaliar o relaxamento do músculo puborretal e a força de propulsão retal;

Além disso, o toque retal tem como finalidade final guiar a adequada e cuidadosa inserção do cateter de manometria anorretal.

Parâmetros avaliados

Os seguintes dados são avaliados durante a MNAR:

- Pressão de repouso: fornecida fundamentalmente pela ação do músculo esfíncter anal interno (EAI – valores em mmHg);
- Comprimento do canal anal funcional: normalmente entre 2-3 cm no sexo feminino e um pouco longo no masculino;
- Pressão de contração: ação executada pela musculatura estriada anorretal, ou seja, pelo esfíncter anal externo (EAE) e músculo puborretal (PR – valores em mmHg);
- Ação da musculatura esfincteriana durante a manobra de Valsalva ou esforço evacuatório afim de observar adequado relaxamento da mesma ou sinais sugestivos de

contração paradoxal do músculo PR, também descrita como dissinergia do assoalho pélvico;

- Capacidade de sustentação da contração: corresponde ao índice de fadiga durante 30 segundos da musculatura estriada anorretal com mensuração em percentagem e em tempo de duração;
- Reflexo inibitório retoanal: demonstra o relaxamento do EAI à estimulação dos receptores nervosos no anel anorretal a partir da insuflação escalonada de ar no balão, posicionado da extremidade distal do cateter da manometria (podendo ser positivo, negativo ou indeterminado);
- Sensibilidade e capacidade do reto: mensuração feita com a instilação de água no interior deste mesmo balão (valores medidos em ml);
- Índice de assimetria esfincteriana em repouso e na contração: mensura a simetria do complexo esfincteriano anorretal na sua circunferência, em percentagem.

Após a obtenção desses dados, recomenda-se a realização do teste de expulsão do balão retal, primordialmente nos pacientes com quadro clínico de constipação intestinal e naqueles com sinais manométricos sugestivos de contração paradoxal do músculo puborretal à MNAR.

Para tanto, deixa-se em torno de 50 a 60 ml de água no interior do balão retal com a sonda posicionada logo acima do anel anorretal e solicita-se ao paciente, principalmente na posição sentada em vaso sanitário, que elimine o balão, simulando uma evacuação. Considera-se o teste negativo se houver a eliminação em até três tentativas com tempo máximo de 60 segundos cada uma. Caso não haja a eliminação do balão contendo água após 3 tentativas, o teste é positivo, podendo corroborar com dissinergia do assoalho pélvico.

Convencional x Alta resolução

A MNAR convencional teve, em nosso meio, sua disseminação e metodologia de execução a partir de 1993. Para tanto, utiliza-se uma sonda com oito orifícios radiais localizados em sua extremidade e por onde as pressões esfincterianas são mensuradas através da resistência oferecida ao fluxo de água a 0,3-0,5 ml/minuto/canal. Para sua execução insere-se a sonda até 6 cm da borda anal e traciona-se o cateter a cada centímetro de maneira estacionária.

Por outro lado, os aparelhos mais recentes de MNAR, conhecidos como de alta resolução, apresentam 24 ou 36 canais, distribuídos radialmente e de maneira escalonada de 1 a 6 cm da extremidade do cateter. Para sua realização insere-se a sonda a 6 cm da borda anal, deixando-a estática com mensurações sucessivas dos dados acima mencionados, seguindo um protocolo específico conhecido como Protocolo de Londres, que padronizou melhor a MNAR de alta resolução em relação à convencional.

Essa nova tecnologia de realização de MNAR apresenta como principais vantagens:

- gráficos com melhor visualização espacial;
- menor incomodo ao paciente, notadamente aqueles com quadro de dor anal, tal como fissura crônica;
- melhor padronização técnica;
- menor necessidade da participação do técnico de enfermagem que auxilia o exame;

Entretanto, apesar dessas vantagens e de uma maior atuação do sistema tecnológico na confecção dos laudos, qualquer das técnicas disponíveis não substitui a importância da correta execução e interpretação dos dados pelo médico que executa o exame.

Conclusão

O exame de manometria anorretal, seja convencional ou de alta resolução, é um recurso propedêutico importante na abordagem de pacientes com distúrbios do assoalho pélvico, especialmente na incontinência anal e constipação intestinal refratária, podendo também ser empregado método no pré-operatório de cirurgias colorretais e/ou orificiais em situações específicas.

Leia também: Rastreamento de neoplasia intraepitelial anal e prevenção de câncer de ânus

Como citar este artigo

Pinto RA. Manometria Anorretal: conceitos, indicações e técnica Gastropedia 2023, vol. 2. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/cirurgia/manometria-anorretal-conceitos-indicacoes-e-tecnica