

10% dos doentes com dor anal tinham pressão anal de repouso aumentada. Nos doentes com incontinência e lesão esfinteriana, 58,3% tinham pobre contração voluntária. Nos doentes com incontinência sem lesão esfinteriana, 75% dos doentes sem lesão esfinteriana tinham pobre contração voluntária; 32,4% dos doentes com incontinência tinham capacidade retal aumentada. Apenas 6% dos doentes com disquesia evidenciaram dissinergia no estudo em esforço defecatório

Conclusões: A manometria anorretal com sonda "Latitude" permite a caracterização funcional das perturbações funcionais da região anorretal, aprimora a abordagem diagnóstica e terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.187>

P-187

CONTRIBUIÇÃO DA MANOMETRIA ANORRETAL NA AVALIAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA



Eduardo de Paula Vieira,
Mariama Barroso Lima, Ricardo Rosa,
Lucas Perello de Azevedo,
Rosane Louzada Machado,
Ferraz Edna Delabio,
João de Aguiar Pupo Neto

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A constipação intestinal crônica é um termo que representa sintomas de diferentes etiologias e fisiopatologias, sua prevalência varia de 2 a 30% da população ocidental. Não existe uma definição única para constipação, o que leva a uma grande discrepância na condução propedêutica e terapêutica. Recentemente, em um consenso de especialistas, foram postulados alguns critérios para a sua definição (critérios de Roma II). Dentre vários exames para a avaliação da constipação, a manometria anorretal é o mais usado.

Objetivo: Avaliar retrospectivamente os pacientes com diagnóstico de constipação crônica submetidos a esse exame.

Material e métodos: Foram avaliados, retrospectivamente, 69 pacientes, com queixas de constipação, enviados para manometria anorretal e testes de sensibilidade, capacidade e expulsão de balão intrarretal.

Resultados: Houve um amplo predomínio do sexo feminino com 71,01% dos pacientes adultos (49). Foram avaliados 10 crianças/adolescentes (média de 8,8 anos), com suspeita de megacólon congênito, apresentaram um predomínio do sexo masculino (77,77%). Observamos: oito pacientes tiveram o exame normal; pressão de repouso aumentada em 11 pacientes e diminuída em cinco; pressão de contração aumentada em oito e diminuída em quatro; zona de alta pressão diminuída em seis; sensibilidade (*threshold*) aumentada em oito e diminuída em 18; capacidade retal aumentada em 11 e diminuída em cinco; contração muscular paradoxal ao esforço para evacuar em 13; teste de expulsão do balão negativo em 12. No grupo de pacientes com suspeita de megacólon congênito oito tiveram a confirmação com reflexo inibitório negativo.

Conclusão: Os achados da manometria anorretal orientam a conduta no paciente constipado, pode ser sugerido que essa avaliação seja feita inicialmente em todos esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.188>

P-188

CONTRAÇÃO VOLUNTÁRIA MANTIDA NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL



Jose Bahia Sapucaia Filho, Cristiano Fraguas

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA, Brasil

Constipação intestinal crônica (CIC) é um sintoma bastante comum, com diferentes etiologias e fisiopatologias, que afeta entre 2 e 30% da população dos países ocidentais, é responsável por mais de 2,5 milhões de consultas médicas por ano nos Estados Unidos da América, assim como aproximadamente 92 mil internações no mesmo período. Acredita-se que a discrepância na prevalência dessa afecção seja causada pela grande variedade de definições existentes. Isso ocorre em virtude de múltiplos parâmetros analisados, como idade, diferentes classes econômicas, hábitos alimentares. Selecionamos, através de avaliação retrospectiva dos exames manométricos, feitos pelo método de cateter de perfusão de oito canais radiais, 450 pacientes do sexo masculino, de 15 a 67 anos, com constipação intestinal crônica, enquadrados no critério de Roma III, e avaliamos o parâmetro contração voluntária mantida (CVM). Observamos que 94% desses pacientes apresentavam CVM diminuída, com valores normais ou não. Acreditamos que a CVM ocorre pela distensão do nervo pudendo, já que esse se origina das raízes de S2, S3 e S4, passa pelo canal de Alcock e atravessa os músculos elevadores até alcançar o esfíncter anal. Em virtude dessa localização anatômica, fica vulnerável à ação da distensão de forma crônica, causada direta ou indiretamente pela constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.189>

P-189

IMPACTO DA MANOMETRIA ANORRETAL DE ALTA RESOLUÇÃO NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ANORRETAIS



Yara Lima de Mendonça^{a,b},
Helena Coelho Lima^a,
Miguel Jose Mascarenhas Saraiva^a,
Miguel Nuno Mascarenhas Saraiva^a

^a Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva (ManopH), Porto, Portugal

^b Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A manometria anorretal é uma ferramenta útil para o esclarecimento de perturbações funcionais dessa região. Mais recentemente, a tecnologia da manometria de alta resolução tem sido aplicada a esse método, tem como principal vantagem uma apreciação dinâmica tridimensional.

Objetivos: Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes estudados com manometria anorretal de alta resolução.

Material e métodos: Foram 35 doentes (sexo masculino: 13; feminino: 22), entre seis e 85 anos (média: 49,3). Indicações: obstipação: quatro; dor anal: 11; disquesia: seis; incontinência: 11 (dos quais três com lesão esfíncteriana conhecida); outras indicações: três (lesão medular, um; esclerodermia, um; paramiloidose, um).

Metodologia: Equipamento de manometria Solar GI (fabricante: MMS), com *software* apropriado. Cateter de Solid State com oito canais para o canal anal, distanciados de 8 mm (circulares, com medição a 90°, permite configuração 3D), e um canal para medição de pressão a partir de um balão retal. Parâmetros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal ($N > 3$ cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, da estimulação perineal e da distensão retal, avaliação em esforço defecatório (clas de Rao), sensibilidade retal.

Resultados: Destacam-se os seguintes: doentes avaliados por obstipação: todos sem dissinergia; dor anal: só 18% tinham hipertonia anal, um com dissinergia; incontinência: 40% com alteração da sensibilidade retal. Na incontinência com lesão de esfíncteres: todos com hipotonia, um caso de dissinergia; incontinência sem lesão esfíncteriana: 50% com pressão de repouso normal, 25% com contração voluntária normal; 2/6 doentes com disquesia tinham dissinergia.

Conclusões: O estudo manométrico anorretal forneceu dados importantes para o planejamento da terapêutica. A manometria anorretal de alta resolução aumenta a nossa capacidade de compreensão da fisiopatologia da disfunção.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.190>

P-190

ACHADOS MANOMÉTRICOS EM MULHERES COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO



Rafael Gavião Farias, Andre Luiz Santos, Tassia Mendes Franco, Carlos Ramon Silveira Mendes, Liane Vanessa Zachariades Santos Goes, Antonio Carlos Moreira de Carvalho

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A constipação intestinal é queixa frequente das mulheres nos atendimentos médicos em nível ambulatorial e emergencial, razão de elevado absenteísmo e queda na qualidade de vida. Tem-se a manometria anorretal como um exame eficaz para avaliar o mesmo mecanismo fisiológico ao qual se atribui a causa da constipação intestinal. **Objetivo:** Avaliar achados manométricos em mulheres constipadas.

Material e métodos: Estudo retrospectivo a partir da coleta de dados de mulheres submetidas a manometria anorretal de janeiro de 2015 até junho de 2017 com queixa de constipação intestinal.

Resultados: Em 34 mulheres observou-se RIRA presente em 97%, com canal anal (CA) funcional a 2 cm da borda anal em

57% das mulheres, com 41% dos esfíncteres hipotônicos e 55% deles normocontráteis, cuja sensibilidade estava preservada (64%) ou aumentada (32%), com capacidade retal preservada (85%). Os achados sugestivos de animus estavam presentes em 36% das pacientes.

Conclusão: No estudo, as mulheres constipadas têm RIRA presente, CA a 2 cm da borda anal, esfíncter hipotônico e normocontrátil, com sensibilidade e capacidade retal preservadas, e a minoria tem anismus.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.191>

P-191

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA FECAL DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO



Melissa Ramos Tsuchiya^a, Daniela Quedi Willig^a, Gustavo Kurachi^b, Marcieli Schuster^c, Patrícia Gotardo^c, Ricardo Shiguelo Tsuchiya^d, Doryane Maria dos Reis Lima^b

^a Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão, SC, Brasil

^b Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^c Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^d Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico de incontinência fecal (IF) que fizeram o tratamento de reabilitação dos músculos do assoalho pélvico (MAPs).

Método: Estudo observacional e descritivo, envolveu 27 pacientes com diagnóstico médico de IF que fizeram tratamento em um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico de janeiro/2013 a março/2017, em Cascavel, Paraná, Brasil. As informações foram obtidas através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores composto por dados sociodemográficos e características da patologia.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 64 anos (mínima 34 e máxima 85), 92,5% do gênero feminino, das quais 76% fizeram parto vaginal e mediana de três partos (mínimo de um e máxima de nove). Quanto à etnia, 85,2% eram brancos e o estado civil casado o mais prevalente, 66,7%. Em relação à escolaridade, 37% apresentavam ensino fundamental completo, seguido de 33,3% com ensino fundamental incompleto. A IF associada a incontinência urinária foi verificada em 63% da amostra e 25% tinham história de cirurgia orificial.

Conclusão: A prevalência de incontinência fecal foi no gênero feminino, na etnia branca, estado civil casado e ensino fundamental completo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.192>