



Incidência e prevalência de prolapso retal em pacientes psiquiátricos.

Aldo Alves Rosa Filho¹, Larah Maria Assis de Moura Castro², Laercio Pol Fachin³

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A respeito da conexão entre doenças psiquiátricas e incidência de prolapso retal, é notório o fato de não haver um consenso entre o uso crônico de medicações antidepressivas e ansiolíticas, as quais são as substâncias mais utilizadas entre pacientes psiquiátricos, e o desenvolvimento de um eventual prolapso de reto, seja por resultar em constipação contínua ou relaxamento esfinteriano. Entretanto, quando se fala em anorexia, e principalmente bulimia nervosa, é observado que devido à comum manipulação excessiva de purgantes, que leva ao desgaste tecidual do aparelho digestório, há prevalência de variadas consequências nesse sistema corpóreo, as quais se inclui possibilidade de prolapso retal.

Palavras-chave: Prolapso retal; Pacientes psiquiátricos; Anorexia; Bulimia.

Incidence and prevalence of rectal prolapse in psychiatric patients.

ABSTRACT

Regarding the connection between psychiatric illness and the incidence of rectal prolapse, it's certain that do not exist consensus about the chronic use of antidepressant or anxiolytic medications, which are the most used substances among psychiatric patients, and the development of an eventual prolapse of rectum, either because it causes constipation or sphincter relaxation. However, when talking about anorexia, and especially bulimia nervosa, it's observed that the excessive manipulation of purgatives, which hurt the tissue of the digestive system and results in a lot of consequences in this body system, which include the possibility of rectal prolapse.

Keywords: Prolapse rectal; Psychiatric patients; Anorexia; Bulimia.

Instituição afiliada – ¹ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes-UNIT. ² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário CESMAC. ³ Doutor em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Instituição: Centro Universitário CESMAC.

Dados da publicação: Artigo recebido em 20 de Março, revisado em 30 de Março, aceito para publicação em 02 de Maio e publicado em 23 de Maio de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n2p250-258>

Autor correspondente: Larah Maria Assis de Moura Castro larahcastro.al@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

O prolapso retal é uma condição disfuncional em que o reto, classificado como parte final do intestino grosso, por algum motivo responsável é esvaído através do ânus. Essa enfermidade pode gerar uma incapacidade de autocontrole sobre movimentos intestinais, fazendo com que as fezes efundam do reto. Mulheres multíparas via parto vaginal, devido ao esforço abdominal intenso, consistem em principal fator de risco. Entretanto, há outros fatores não tão usuais, que também contabilizam coação, como possuir distúrbio psiquiátrico. Não se sabe com certeza se o uso contínuo de medicações antidepressivas, ansiolíticas ou antipsicóticas resultam em constipação crônica ou cursam para algum relaxamento da musculatura esfinteriana, ou somente consiste em indivíduos com predisposição genética para constipação que seguiram com disfunção psiquiátrica. Dentre as patologias psiquiátricas, foca-se em anorexia e bulimia nervosa, as quais encaixam-se em prejuízo direto às células do tecido do aparelho digestivo, pela manipulação excessiva e descontrolada de laxantes e purgativos. Anorexia e bulimia são distúrbios de dismorfia corporal, os quais seus portadores não enxergam o peso corpóreo como realmente está resultando em uma preocupação excessiva e busca de meios para evitar que haja aumento de massa ou redução significativa de ingestão calórica.

METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma revisão de literatura da base de dados SCIELO. Foram considerados estudos publicados em inglês, espanhol e português, com data de publicação entre os anos de 2012 a 2023, os quais foram achados 14 artigos, sendo 10 descartados por título e 4 selecionados para ler integralmente, acionando os descritores do DECS seguintes: *Rectal prolapse* e *Psychiatric patients*. Outrossim, utilizamos ainda os descritores *Rectal prolapse* e *Anorexia e Bulimia*, onde foram encontrados 18 artigos, dos quais 14 foram eliminados por título, 1 foi excluído por resumo, e 6 elegidos para leitura integral de texto, além de uma tese. Encaminharam-se à inclusão para leitura absoluta publicações possuintes de evidências hodiernas acerca da incidência ou prevalência de prolapso retal em pacientes psiquiátricos, com foco nos enfermos portadores de anorexia ou bulimia nervosa. Entretanto, devido a falta de literatura concernente, usando os mesmos descritores foi essencial a leitura e citação de mais 9 (nove) literaturas anteriores

a 2012, como forma de avaliar e discorrer sobre as concordâncias e discordâncias sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O prolapso retal manifesta-se com o deslocamento anormal da mucosa retal através do canal anal, resultando na exteriorização corpórea da porção final do intestino. A população feminina possui chance de incidência seis vezes maior de desenvolver o prolapso retal que a masculina, devido a acentuada suscetibilidade a fatores de risco como traumas obstétricos e pressão intra-abdominal elevada, apesar disso, sua fisiopatologia continue indefinida por consenso de especialistas (MITCHELL; NORRIS, 2013).

Segundo Wu (2009) o prolapso retal é uma protusão do reto que passa do ânus. E em um estudo antropológico Moodie (1923) afirma que bem no passado, antes de Cristo, através do papiro de Ebers, foi estudado um prolapso retal em uma múmia do sexo masculino, o que é possível que isso acontecia naquela conjuntura devido a desnutrição e parasitas intestinais.

Nesse contexto histórico, ainda em 1912 Moschowitz afirmou que o prolapso retal é um defeito da fásia do assoalho pélvico, tese essa que é bem aceita e citada em diversos trabalhos científicos, mas as discussões se intensificam com a nova tese de Broden e Snellman (1968) onde o prolapso retal é consequência do ajuntamento de diversos aspectos anatômicos que causam intussuscepção do reto sobre si mesmo através dos esfíncteres anais.

Kang, Kamm e Talbot (1996) afirmam que não há um consenso sobre a origem do prolapso retal, e que as várias teorias defendidas demonstram problemas funcionais, constipação, problemas anatômicos, ou ainda, distúrbios no nascimento.

Para Díaz (2018) o prolapso retal é consequência da complicação intestinal não tratada, devido ao impacto causado pelo esforço para conseguir defecar, ocasionando pressão exagerada e saída da bexiga urinária, útero, vagina e reto.

O Hospital da luz (2019, s/p) em seu dicionário de saúde, relaciona como causa do prolapso retal, ressaltando que não há como definir uma única causa para o problema. São destacados alguns fatores: o esforço continuado durante a defecação; algum grau de predisposição genética; traumatismos pélvicos; certos problemas neurológicos. E em alguns casos: envelhecimento normal; enfraquecimento dos músculos e ligamentos que

suportam o reto; perda da capacidade de contração dos músculos esfínteres anais; incontinência fecal.

Corroborando Santos Jr. (2005, s/p) também relata como causas do prolapso retal tanto em crianças como adultos, a saber: Condições que aumentam a pressão intra-abdominal, condições de transtorno da função do assoalho muscular da pelve, condições decorrentes das infecções parasitárias intestinais, condições associadas aos aspectos anatômicos, condições neurológicas, e condições nutricionais.

Podemos observar a concordância de vários autores sobre as causas do prolapso retal, nesse contexto, Corman (2004) em seu estudo faz um comparativo onde evidencia a incontinência fecal e a constipação como os principais problemas atrelados ao tema em questão, sendo os pacientes com incontinência fecal entre 38% e 80% e nos casos de constipação entre 15 e 65%. Trazendo nítida relação desses fatores com o prolapso, embora não haja nenhuma definição completa sobre os efeitos geradores. Contudo, Broden e Senllman (1968) corroborem com Corman (2004) e sustentem além dos anteriormente citados, outros aspectos como: mau hábito alimentar, hérnia devido ao deslizamento através do saco de Douglas e intussuscepção da parede retal.

No caso das crianças, a literatura defende e enfatiza que o prolapso do reto está associado a falta de curvatura sacral prejudicando a angulação anorretal, assim sintomas como diarreia, vômito, tosse e constipações provocam pressões intra-abdominal que resultam no prolapso (GENEVIEVE; KWANN, 2013) (SUN; HULL; OZUNER, 2014).

Como relação ao tratamento adequado Kuijpers já em 1992 salientava que o procedimento cirúrgico é a opção adequada, como exceção dos casos de comorbidades graves (KUIJPERS, 1992).

Mais recente os estudos de Santos Jr. (2005) atestam que o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, contudo, o intuito do primeiro é promover melhor qualidade de vida através de alimentação e uso de laxativos, auxiliando o controle da retenção fecal. Enquanto o segundo tem o objetivo de solucionar o problema seja por meio abdominal ou perineal dependendo da avaliação de cada caso.

Em conformidade entre os diversos artigos vistos, nota-se que a crença a respeito da base anatômica para o prolapso retal envolve enfraquecimento muscular do assoalho pélvico, o qual está intimamente ligado ao aumento pressórico no interior do abdome durante períodos prolongados, contribuindo para que o reto hernie, e consequentemente corroborando para tese cuja mulheres múltiplas de parto vaginal dispõe de chances

consideravelmente maiores de evolução para um episódio de prolapso de reto, devido à debilitação muscular e aumento da pressão interna natural da gravidez (DREZNIK *et. al.*, 2016). Tais fatores agravantes assemelham-se aos dos pacientes psiquiátricos, em especial bulímicos e anoréxicos no tocante aos vômitos forçados e uso excessivo de purgantes.

Com relação a anorexia nervosa, uma patologia de saúde mental, vimos que seu diagnóstico pode afetar todos os sistemas que garantem o funcionamento do organismo, portanto dificuldades gastrointestinais graves podem ocasionar prolapso retal, embora não hajam estudos comprobatórios suficientes para validar essa afirmação de Mitchell e Norris (2013).

Outro estudo, tem como questão a psicose e sua relação com o prolapso do reto e aborda que essa patologia apresenta vários sintomas clínicos que podem ter longa duração e para trata-los pode ser necessário o uso de medicação antipsicótica e estabilizadores de humor que provocam vários efeitos colaterais entre eles constipação, uma das causas do prolapso retal defendido na literatura (PAK; BOGOYAS; NGUYEN, 2022), apesar de ser fundamental a realização de novos estudos que comprovem essa relativização.

O abuso de laxantes e diuréticos, característicos da bulimia, resultam em anormalidades eletrolíticas, que juntamente com o retardo do esvaziamento gástrico sólido derivado da anorexia nervosa tende a piorar ocorrências de constipações e seus sintomas associados. Sabe-se que desnutrição protéica resulta em atrofia do músculo liso da mucosa intestinal, facilitando a evasão do reto pelo orifício anal em caso de tração de força.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão da literatura encontrada observamos que não existe um consenso sobre as causas do prolapso retal, nem tampouco considerações completas e definitas que comprovem a relação das doenças psiquiátricas com a incidência de prolapso retal. Ainda que se evidencie que a utilização excessiva de purgantes em patologias de anorexia e bulimia nervosa possa causar desgaste tecidual do aparelho digestório, incluindo a possibilidade de prolapso retal.

Frente a elaboração do artigo encontramos dificuldades na pesquisa do tema, pois embora haja vasta discussão e literatura sobre o prolapso de reto, estudos que denotem sua relação com doenças psiquiátricas ainda são exíguos.



Esperamos que este artigo contribua para o despertar de novas discussões sobre a temática, haja vista, a dificuldade de análise de literaturas diretamente associadas ao tema deste artigo, uma vez que, há amplo campo para pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRODEN, B.; SNELLMAN, B. Procidencia of the rectum studied with cineradiography. A contribution to the discussion of causative mechanism. **Dis Colon Rectum** 1968;11(5):330–47.

CORMAN, M.L. Rectal prolapse, solitary rectal ulcer, syndrome of the descending perineum, and rectocele. *Colon and Rectal Surgery*. **5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:1408.**

DÍAZ, R. H. **Incidencia de Constirpacion Cronica en la Poblacion de Residentes y su Relacion con el Estilo de Vida en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas en el Periodo, Enero 2017- Agosto 2018.** 64p. Santo Domingo. 2018. Residencia de Gastroenterología. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. República Dominicana.

GENEVIEVE, B.; KWAAN, R. Rectal prolapse. **Surg Clin N Am** 2013;93:187–198.

DREZNIK, M.D. et al. Rectal Prolapse: A Possibly Underrecognized Complication of Anorexia Nervosa Amenable to Surgical Correction. **Journal Sage**, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/3987-2N5A-FJDG-M89F>. Acesso em 12 de Jan. de 2023.

HOSPITAL DA LUZ. Dicionário de saúde. **Prolapso retal: causas, sintomas e tratamentos.** 18/03/2019. Disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/prolapso-retal-sintomas-tratamentos>. Acesso em 10 de Jan. 2023.

KANG, Y.S.; KAMM, M.A.; TALBOT, I.C. Pathology of the rectal wall in solitary rectal ulcer syndrome and complete rectal prolapse. **Gut** 1996;38:587-590.

KUIJPERS, H.C. Treatment of complete rectal prolapse: to narrow, to wrap, to suspend, to fix, to encircle, to plicate or to resect? **World J Surg** 1992;16:826-830.

MITCHELL, N.; NORRIS, M. L. Rectal prolapse associated with anorexia nervosa: a case report and review of the literature. **Journal of Eating Disorders**, 2013. Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/2050-2974-1-39>. Acesso em 13 de Jan. de 2023.

MOSCHOWITZ, A.V. The pathogenesis, anatomy and cure of prolapse of the rectum. **Surg Gynecol Obstet** 1912; 15:7–21.



MOODIE, R. **Paleopathology**. An introduction to the study of ancient evidences of disease. Urbana: University of Illinois Press, 1923:400–1.

PAK, A. D.; BOGOYAS, M.; NGUYEN, T. T. Adolescent Psychosis and Rectal Prolapse. **Cureu**, 2022. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/92981-adolescent-psychosis-and-rectal-prolapse>. Acesso em 13 de Jan. de 2023.

SANTOS JR. JC. Prolapso do Reto Aspectos Clínicos e Cirúrgicos. **Rev bras Coloproct**, 2005; 25(3): 272-278. Disponível em: https://sbcp.org.br/revista/nbr253/P272_278.htm. Acesso em: 10 de Jan. 2023.

SUN, C.; HULL, T.; OZUNER, G. Risk factors and clinical characteristics of rectal prolapse in young patients. **J Visc Surg** 2014;151(6):425-9.

WU, J.S. Rectal prolapse: a historical perspective. **Curr Probl Surg** 2009;46:602–716.



Incidência e prevalência de prolapso retal em pacientes psiquiátricos.

Rosa Filho *et. al.*