

Prolapso retal infantil: uma revisão da literatura

Rectal prolapse in children: a review of literature

DOI:10.34119/bjhrv4n2-383

Recebimento dos originais: 16/03/2021

Aceitação para publicação: 16/04/2021

Eduardo Ribeiro Sene

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde
Endereço: Rua Candor Ataídes, Lt. 3, Qd. 29, Residencial Solar dos Ataídes – Rio Verde, Goiás, CEP: 75909816
E-mail: edrsene@gmail.com

Mariana Soerger

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde
Endereço: Rua 1, Q.16, Lt. 11, Parque dos Buritis 2 – Rio Verde, Goiás, CEP: 75907360
E-mail: marianasoerger@gmail.com

Júlia Freire Pontes

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde
Endereço: Avenida Universitária, nº 1075, bairro Setor Morada do Sol, Yes Park bloco C, apt. 702 – Rio Verde, Goiás, CEP: 75909540
E-mail: juliaafpontes@gmail.com

Marco Aurélio Silva Tavares

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde
Endereço: Rua Cândida Maria Guimarães, nº 561, bairro Vila Martins - Caçu, Goiás, CEP: 7513000
E-mail: marco-aurelio83@hotmail.com

Letícia Borges Paes Leme

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde
Endereço: Avenida Universitária, nº 1075, bairro Yes Garfem, CEP: 75909540
E-mail: letpaesleme@gmail.com

Lara Cândida de Sousa Machado

Mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde pela PUC/Goiás (2012)
Instituição: Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde
Endereço: Rua 29, nº 202, Qd. 26, Lt. 01, Vila Rocha – Rio Verde, Goiás, CEP: 75905836
E-mail: laramachado.enf@gmail.com

RESUMO

Introdução: O prolapso é uma hérnia que extravasa o orifício anal. É uma condição rara, que quando ocorre afeta mais bebês e crianças com menos de quatro anos. Objetivou-se nesse trabalho esclarecer as causas, quadro clínico e os possíveis manejos com as crianças com essa enfermidade. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura

realizadas por meio de consultas nas bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs. Foram utilizados os descritores: “prolapso retal”, “escleroterapia” e “pediatria” e suas respectivas variantes em inglês. Resultados e discussão: Os pacientes referem o prolapso como uma sensação de massa ou protrusão durante a defecação. A primeira abordagem a ser pensada deve ser a conservadora, como adequar a dieta e estabelecer um ritmo intestinal regular. Após a falha realiza-se a escleroterapia. Se não obter sucesso, parte para medidas mais invasivas como a cirurgia, que pode ser realizada com uma abordagem perianal ou até mesmo transabdominal. Conclusão: As abordagens do prolapso retal podem ser conservadoras, por meio de escleroterapia ou por cirurgia. Não há um consenso na literatura sobre qual cirurgia é melhor, cabendo ao cirurgião julgar por meio do caso e de sua experiência.

Palavras-Chave: Prolapso Retal, Escleroterapia, Pediatria.

ABSTRACT

Introduction: Prolapse is a hernia that goes beyond the anal orifice. It is a rare condition, which when it occurs affects more babies and children under four years old. The aim in this work is to characterize the clinical condition of the pediatric patients with rectal prolapse and the available treatments to treat this illness. This is a systematic review of the literature accomplished through inquiries in scientific databases like Pubmed, Medline and Lilacs. The keywords “rectal prolapse”, “sclerotherapy” and “pediatrics” were used. The patients refer the prolapse as a feeling of a mass or protusion during the defecation. The first approach to be considered should be the conservative, for instance adjust the diet and establish a regular intestinal rhythm. After the failure, sclerotherapy is performed. If not successful, invests in more invasive actions such as surgery, that can be realized with a perianal or transabdominal approach. Conclusion: Approaches to rectal prolapse can be conservative, through sclerotherapy or surgery. There is no agreement in the literature about which surgical approach is the best, it is the surgeon that will judge by de case and with his experience.

Keywords: Rectal Prolapse, Sclerotherapy, Pediatrics.

1 INTRODUÇÃO

O prolapso corresponde a uma hérnia que ultrapassa o orifício anal. Trata-se de uma condição rara, que quando ocorre é comum de ser encontrada em bebês e crianças com menos de quatro anos, sendo rara em crianças mais velhas (CARES K, EL-BABA M, 2016).

Essa condição é mais comum em crianças menores porque elas apresentam uma série de condições anatômicas que facilitam o desenvolvimento do prolapso: possuem um reto mais baixo e vertical, cóccix mais plano e uma fixação frouxa da mucosa retal a camada muscular. Além disso o esforço durante as evacuações e períodos prolongados de sentar no banheiro também contribuem para o aparecimento do prolapso (MORRISON ZD, et al., 2019).

Os achados de prolapso são decorrentes de uma condição subjacente, entre elas podemos destacar: aumento da motilidade intestinal (decorrente de diarreias infecciosas), aumento da pressão abdominal (tosse prolongada, constipação crônica, esforço ao urinar na presença de fimose), condições congênitas (mielomeningocele, espinha bífida, hipotireoidismo congênito) e condições diversas (pólipos, tumores da mucosa, desnutrição). Nos países em desenvolvimento, a maioria dos casos estão relacionadas a doença diarreica aguda e infecções parasitárias intestinais, muitas vezes associadas a desnutrição. Já nos Estados Unidos, os casos são atribuídos a anormalidades nas fezes, tais como diarreia aguda, defeitos anatômicos ou neurológicos e constipação crônica (RENTEA RM, PETER SDT, 2018).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da bibliográfica gerada através da busca de artigos dentro da temática de estudo. Foram realizadas buscas de publicações utilizando as bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs. Como descritores foram utilizados os termos: “Prolapso Retal”, “Escleroterapia” e “Pediatria” e suas respectivas variantes em inglês. Depois foram selecionados as obras relevantes para o tema. Os critérios de inclusão foram: obras em inglês e português, publicadas nos últimos cinco anos com a temática referente ao assunto. Foram excluídos artigos em outros idiomas, com ano de publicação fora do estabelecido e com temática fora da proposta desse artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes com prolapso retal referem uma sensação de massa ou protrusão durante a defecação, podendo ter a sensação de evacuação incompleta ou o tenesmo. Durante a avaliação do exame físico o médico pode pedir para o paciente agachar e executar a manobra de Valsava para produzir o prolapso e avaliá-lo. Visualmente percebe-se uma massa vermelha protuberante saindo do ânus (CARES K, EL-BABA M, 2016).

Em um estudo realizado em Michigan com pessoas menores de 18 anos observou que a média da idade de diagnóstico foi de 3 anos e 11 meses e que o tempo médio de duração do prolapso retal foi de 1 ano, sendo levemente prolongada (1 ano e 2 meses) nos pacientes acima dos 4 anos de idade. Nos pacientes que tiveram diagnóstico de constipação 52% tiveram fezes endurecidas e 66% queixavam-se do esforço para evacuar. A investigação dos pacientes incluíram exames como teste de cloreto no suor, enema

opaco, rastreamento celíaco, colonoscopia e hormônios tireoidianos. De 158 pacientes, 34 (22%) precisaram de intervenção cirúrgica. Os procedimentos mais comuns foram cauterização linear com uma sutura de retenção circunferencial da submucosa e cauterização linear isolada (CARES K, KLEIN M, EL-BABA M, 2020).

O prolapso retal pode ser classificado em parcial, quando envolve apenas a mucosa e se apresenta como pregas radiais que se projetam de 0,5 até 1 polegada da beira anal e total (ou de espessura total) quando ocorre a protrusão de toda a parede retal através do canal anal (CARES K, EL-BABA M, 2016).

Quanto ao manejo do paciente, a primeira escolha a ser feita é o tratamento conservador. Após a falha do tratamento inicial, um estudo demonstrou que o tratamento invasivo inicial mais utilizado é a escleroterapia, independente da idade da criança, e após a falha da terapia local, a resposta mais comum encontrada pelos médicos foram a abordagem cirúrgica como a retopexia transabdominal (TRAPPEY III AF, et al., 2019).

O tratamento conservador consiste em manter uma dieta adequada rica em fibras, tomar amaciadores e laxantes de acordo com o necessário, limitar o tempo gasto no banheiro para regular o intestino e fornecer uma escadinha na frente de um vaso para apoiar durante a defecação (MORRISON ZD, et al., 2019). A escleroterapia deve ser tentada antes das opções cirúrgicas devido sua eficácia e baixo risco. Os esclerosantes que foram mais utilizados foram o etanol e o fenol (HINTZ GC, ZOU VZ, BAIRD R, 2019). A abordagem cirúrgica é variável e sofre influência das características do paciente, da experiência do cirurgião e preferência do paciente. A maioria dos cirurgiões optam após a falha da escleroterapia pela retopexia transabdominal, mas há outras alternativas, como a sigmoidectomia junto com a retopexia (TRAPPEY III AF, et al., 2019).

Quando o quadro clínico exige uma abordagem mais invasiva, pouco se sabe sobre qual técnica é melhor em crianças, devido a raridade do distúrbio. O tratamento ideal ainda é debatido. Entre os procedimentos que são utilizados podemos citar: retopexia e fixação do reto na fáscia pré-sacral, procedimento de Ripstein, ressecção da mucosa redundante ou do retossigmoide de espessura total. Temos como opção também o procedimento de Pitykman-Goldberg, que envolve a ressecção do retossigmoide e uma retopexia para fixar o reto que pode ser realizada laparoscópicamente. Também há o procedimento de Delorme que faz uma abordagem perianal e resseca a mucosa redundante com aplicação (CARES K, EL-BABA M, 2016).

Em uma outra revisão sistemática realizada percebeu que os tratamentos realizados por escleroterapia de injeção as substâncias mais utilizadas foram álcool

etílico, fenol e substância salina hipertônica. As complicações desenvolvidas foram raras como a paciente ficar manco temporariamente por 2 a 8 dias com o uso do álcool que fixou fora da parede retal ao nível do nervo ciático. Já nas opções cirúrgicas com abordagem perineal temos como opções: retopexia perineal com a retopexia sagital posterior, retopexia transanal ou procedimento de Ekehorn e o procedimento de Lockhart-Mummery. As complicações foram extrusão de suturas, infecções de feridas, sangramento retal e abscesso perianal. Já nas cirurgias de abordagens transabdominal as opções mais comuns foram retopexia aberta com tela, retopexia laparoscópica com tela e retopexia laparoscópica com sutura. Também pode ser realizado uma ressecção intestinal transabdominal. As complicações envolvendo esses procedimentos foram infecção da ferida, sangramento, adesões, herniações, fístula coloentérica temporária, entre outros (MORRISON ZD, et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prolapso retal corresponde a uma condição rara, que quando ocorre é mais comum de ser encontrada em bebês e crianças com menos de quatro anos. O tratamento inicial é feito de maneira conservadora, adequando a dieta e regularizando o intestino. Na falha do tratamento conservador parte-se para a escleroterapia. Caso não tenha êxito torna-se necessário medidas mais invasivas, como as cirurgias de abordagem perianal ou transabdominal. Não há um consenso de qual abordagem cirúrgica é melhor, o que vai depender do quadro do paciente e da experiência do cirurgião. São necessários mais estudos na área para estabelecer qual procedimento é mais efetivo e menos danoso ao paciente.

REFERÊNCIAS

TRAPPEY III, A.F., GALGANSKI, L., SAAIDAI, P., STEPHENSON J., STARK R., FARMER D.D., LANGER, J.C., HIROSE, S. Surgical management of pediatric rectal prolapse: A survey of the American Pediatric Surgical Association (APSA). *Journal of Pediatric Surgery* v.53, p. 2149-2154, 2019.

CARES, K., EL-BABA, M. Rectal Prolapse in Children: Significance and Management. *Current Gastroenterology Reports*. 2016 May;18(5):22. Doi: 10.1007/s11894-016-0496-y. PMID: 27086003.

MORRISON, Z.D., LAPLANT, M., HESS, D. SEGURA, B. SALTZMAN, D. A systematic review of management options in pediatric rectal prolapse. *Journal of Pediatric Surgery*, v.54, p. 1782-1787, 2019.

HINTZ, G.C., ZOU, V.Z., BAIRD, R. Sclerotherapy for rectal prolapse in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 54, p. 1083-1088, 2019.

RENTEA, R.R., PETER, S.D.S. Pediatric Rectal Prolapse. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, v. 31, p. 108 – 116, 2018.

CARES, K., KLEIN, M., THOMAS, R., EL-BABA, M. Rectal Prolapse in Children: Na Update to Causes, Clinical Presentation, and Management. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 70, p. 243 – 246, 2020.