



UNICAMP

AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE EVACUAÇÃO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS AO ABAIXAMENTO ENDOANAL EXCLUSIVO PARA TRATAMENTO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

Takegawa PH, Bustorff-Silva J

E-mail: paula.poka47@gmail.com
CIRURGIA PEDIÁTRICA – DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
Universidade de Campinas/Faculdade de Ciências Médicas
Palavras-chave: megacolo - constipação - criança - Mondragon



Introdução

A moléstia de Hirschsprung é uma doença congênita caracterizada pela ausência de células ganglionares na parte distal do trato gastrointestinal, resultando em obstrução intestinal funcional, cuja sintomatologia ocorre mais comumente nos recém-nascidos. Tradicionalmente, a cirurgia empregada para a correção da moléstia de Hirschsprung consiste em uma colostomia descompressiva, seguida, alguns meses depois, por um tratamento definitivo, no qual o cólon aganglionar é retirado e a parte que é normalmente inervada do intestino é trazida para baixo e suturada à área logo acima do esfíncter anal.[1]

Há várias técnicas cirúrgicas descritas para a correção definitiva da moléstia de Hirschsprung, sendo as mais comumente usadas: a retossigmoidectomia desenvolvida por Swenson, a retrorretal transanal desenvolvida por Duhamel e a endorectal desenvolvida por Soave. [2]

O procedimento de Soave, o abaixamento endoanal para a correção da moléstia de Hirschsprung, sofreu várias modificações, sendo inicialmente realizado através de uma laparotomia ou mais recentemente através de laparoscopia. Mais recentemente, Delatorre e Salgado propuseram a realização do abaixamento endoanal exclusivo, que não necessita de laparotomia ou laparoscopia[3]. Desse modo, o procedimento torna-se menos invasivo, facilitando a recuperação do paciente no pós-operatório e evitando possíveis complicações associadas com a realização de laparoscopia e, principalmente, de laparotomia, como p. ex infecções ou deiscências.

Estudos realizados com a finalidade de avaliar a evolução pós-operatória das crianças submetidas a abaixamento endoanal exclusivo são recentes, provavelmente devido ao pouco tempo de uso desta técnica e têm focado principalmente na avaliação manométrica da função esfíncteriana e no incidência de complicações como incontinência e obstipação persistente. [4-14]

Objetivo

O objetivo do presente estudo é avaliar o padrão de evacuações em crianças portadoras de M. de Hirschsprung corrigidas pela técnica de Delatorre, comparando-as com o observado em um grupo controle de crianças que procuram o HC-UNICAMP com queixas não relacionadas com o trato digestivo.

Pacientes e métodos

Foram incluídas todas as crianças submetidas ao abaixamento endoanal exclusivo (Delatorre) para a correção da aganglionose intestinal congênita no HC-UNICAMP. Foi aplicado um questionário a um tutor da criança, por meio de um telefonema ou um contato pessoal direto realizado por uma graduanda do curso de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Nesse questionário, baseado em outros questionários existentes na literatura [15-17], constaram perguntas objetivas referentes ao número e qualidade das evacuações da criança; para cada resposta houve uma pontuação ("score") equivalente. Ao final, foram somados os pontos das respostas para cada pergunta, configurando um escore global, posteriormente analisado.

O mesmo teste foi aplicado a um grupo controle, composto por crianças que procuraram o ambulatório do Hospital das Clínicas de Campinas para o tratamento de outras doenças, sem sintomas do aparelho digestivo e que responderão ao questionário após consentimento informado.

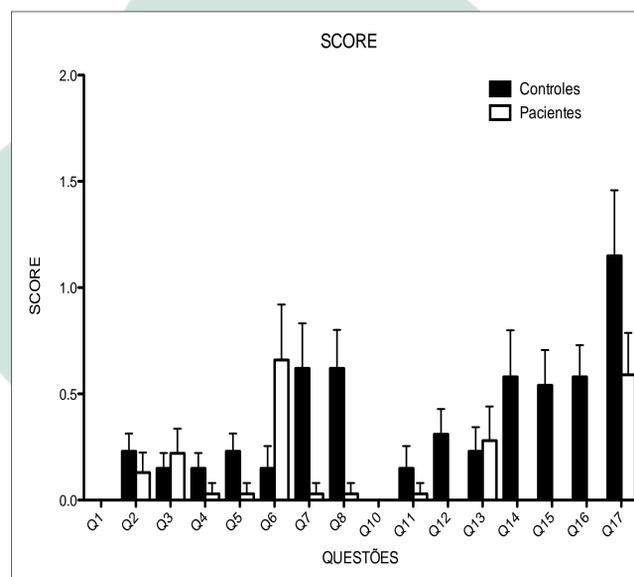
O questionário foi aplicado a 14 tutores de 14 crianças submetidas ao abaixamento endoanal exclusivo para a correção da aganglionose intestinal congênita e em 28 tutores de 28 crianças do grupo controle.

Vale ressaltar que o contato com vários pacientes do grupo operado foi impossibilitado. Tendo em vista que o HC-Unicamp trata-se de um serviço de referência, a grande maioria dos pacientes era residente de outras cidades. Desse modo, mesmo tentando-se estabelecer contato telefônico e pessoal - com o pedido de vinda das crianças e tutores, que não foram possíveis contato telefônico, aos ambulatórios - vários contatos haviam se perdido, provavelmente devido à mudança de número telefônico ou endereço das famílias.

Resultados e discussão

O score médio dos paciente operados foi significativamente maior do que o observado no grupo controle (5,26 vs. 1,89 p<0,001), mostrando uma performance anorretal significativamente pior entre as crianças operadas.

A diferença maior entre os pós-scores das diversas questões foi observada nas questões 7 e 8, que refletem a presença de perdas fecais eventuais do tipo soiling, e 15 e 16, que refletem a ocorrência de enterocolite - patologias não presentes no grupo controle. Analisando-se os dados de outra maneira, observou-se que entre os 11 pacientes incluídos no estudo 3 apresentaram soiling, além de algum grau de incontinência, e quatro referiram a ocorrência de pelo menos um episódio de enterocolite.



Conclusão

Os dados permitem concluir que as crianças operadas para correção de doença de Hirschsprung pela técnica de Della Torre Mondragon apresentam uma elevada incidência de sintomas pós-operatórios do tipo soiling e enterocolite; incidência essa, no entanto, semelhante à observada por outros autores que utilizaram não só esta técnica como outras de abaixamento colo-retal.

Referências

- Martin LW, Torres AM: Hirschsprung's disease. Surg Clin North Am 65:1171-1180, 1985
- Holschneider A, P: P: Hirschsprung's disease and Allied Disorders. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000
- De la Torre L, Ortega A: Transanal versus open endorectal pull-through for Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg 35:1630-1632, 2000
- Langer JC, Minkes RK, Mazziotti MV, et al: Transanal one-stage Soave procedure for infants with Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg 34:148-151; discussion 152, 1999
- Langer JC, Durrant AC, de la Torre L, et al: One-stage transanal Soave pullthrough for Hirschsprung disease: a multicenter experience with 141 children. Ann Surg 238:569-583; discussion 583-585, 2003
- Aslan MK, Karaman I, Karaman A, et al: Our experience with transanal endorectal pull-through in Hirschsprung's disease. Eur J Pediatr Surg 17:335-339, 2007
- Singh R, Cameron BH, Walton JM, et al: Postoperative Hirschsprung's enterocolitis after minimally invasive Swenson's procedure. J Pediatr Surg 42:885-889, 2007
- Huang Y, Zheng S, Xiao X: A follow-up study on postoperative function after a transanal Soave 1-stage endorectal pull-through procedure for Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg 43:1691-1695, 2008
- De La Torre L, Langer JC: Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung disease: technique, controversies, pearls, pitfalls, and an organized approach to the management of postoperative obstructive symptoms. Semin Pediatr Surg 19:96-106, 2009
- Jester I, Holland-Cunz S, Loff S, et al: Transanal pull-through procedure for Hirschsprung's disease: a 5-year experience. Eur J Pediatr Surg 19:68-71, 2009
- Kim HY, Oh JT: Stabilization period after 1-stage transanal endorectal pull-through operation for Hirschsprung disease. J Pediatr Surg 44:1799-1804, 2009
- Kohn M, Ikawa H, Konuma K, et al: Comparison of the postoperative bowel function between transanal endorectal pull-through and transabdominal pull-through for Hirschsprung's disease: a study of the feces excretion function using an RI-defecogram. Pediatr Surg Int 25:949-954, 2009
- Obermayr F, Szavay P, Beschoner R, et al: Outcome of transanal endorectal pull-through in patients with Hirschsprung's disease. Eur J Pediatr Surg 19:220-223, 2009
- Tannuri AC, Tannuri U, Romao RL: Transanal endorectal pull-through in children with Hirschsprung's disease--technical refinements and comparison of results with the Duhamel procedure. J Pediatr Surg 44:767-772, 2009
- Kistner M: Dysfunctional elimination behaviors and associated complications in school-age children. J Sch Nurs 25:108-116, 2009
- Tunc VT, Camurdan AD, Ilhan MN, et al: Factors associated with defecation patterns in 0-24-month-old children. Eur J Pediatr 167:1357-1362, 2008
- Zhang SC, Bai YZ, Wang W, et al: Stooling patterns and colonic motility after transanal one-stage pull-through operation for Hirschsprung's disease in children. J Pediatr Surg 40:1766-1772, 2005