



ANÁLISE DE DIFERENTES PARÂMETROS DE MANOMETRIA ANORRETAL NA AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA FECAL

Gustavo Pegos Rodrigues Coy, Luiz Alberto Magna, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono

PIBIC-CNPq

DMAD, GASTROCENTRO

Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas, SP, Brasil



Palavras-chave: manometria anorretal, incontinência fecal

Introdução

A incontinência fecal é distúrbio que causa restrições às atividades diárias e estima-se sua incidência entre 0,1% a 5%¹, na maioria dos casos de etiologia multifatorial, coexistindo componentes estruturais e neurogênicos.

A manometria anorretal é o exame mais utilizado para a avaliação da incontinência fecal, pois trata-se de método barato e de baixa morbidade. Entretanto, existem controvérsias na literatura quanto à sua eficácia em avaliar de forma adequada a incontinência fecal².

Objetivo

Comparar diferentes parâmetros de manometria anorretal com o grau de incontinência fecal obtido por escore clínico e identificar qual destes parâmetros correlaciona-se melhor ao escore correspondente.

Métodos

Pacientes encaminhados ao Laboratório de Fisiologia Anorretal do Gastrocentro -UNICAMP, foram avaliados por meio da manometria anorretal (Dynamed®, cateter axial com 8 canais) e do escore clínico de Jorge-Wexner (JW)³. O Escore JW varia de zero a 20, sendo zero atribuído a continência normal e 20 a ausência total de controle esfinteriano anal. Foram realizadas medidas de pressão anal média de repouso por 60 segundos, seguida de esforço de contração voluntária por 40 segundos. Considerou-se para fins de análise as medidas correspondentes aos canais três, quatro, cinco e seis, sendo que o canal três corresponde à posição cranial. Os parâmetros manométricos avaliados encontram-se na tabela 1. Para a avaliação da capacidade de manutenção da força de contração voluntária utilizou-se o índice de Capacidade de Sustentação (CS) preconizado por Saad et al⁴ e o Índice Taxa de Fadiga (ITF)⁵. O ITF foi transformado em variável qualitativa, (ITF codificado) em que valores negativos foram classificados como "sem fadiga", enquanto que valores positivo como "com fadiga".

Tabela 1: Parâmetros Manométricos Avaliados

PARep - pressão anal de repouso	Valor médio da pressão anal de repouso durante 60 segundos em um canal
PACVMax - pressão anal de contração voluntária máxima	Maior valor de pressão anal de contração voluntária máxima em um canal
PACV - pressão anal de contração voluntária	Valor médio da pressão anal de contração voluntária durante 40 segundos em um canal
ÁREA - área sob a curva	Área sob a curva do traçado de um canal em contração voluntária
MedPARep - média das pressões de repouso	Média das pressões de repouso dos 4 canais durante 60 segundos
MEDPACVMax - média das pressões anais de contração voluntária máxima	Média do maior valor de pressão anal de contração voluntária dos 4 canais
MEDPACV - média das pressões anais de contração voluntária	Média das pressões anais de contração voluntária dos 4 canais durante 40 segundos
CS - Capacidade de Sustentação	Capacidade de Sustentação da força de contração voluntária
ITF - Índice Taxa de Fadiga	Valor teórico que indica quanto tempo levaria para o esfíncter anal externo entrar em fadiga partindo da contração máxima até o equivalente à pressão de repouso

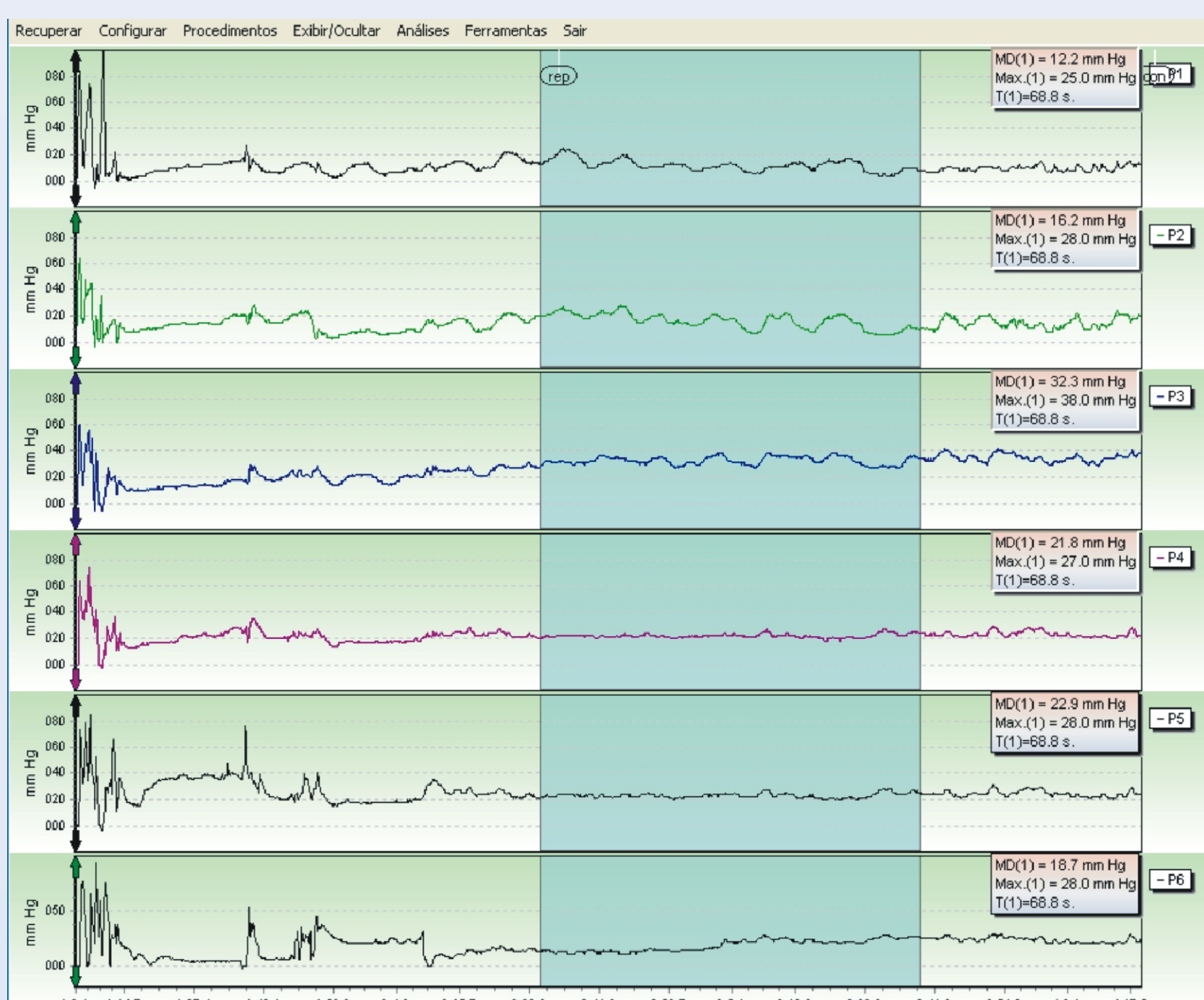


Figura 1: Traçado das Pressões de Repouso

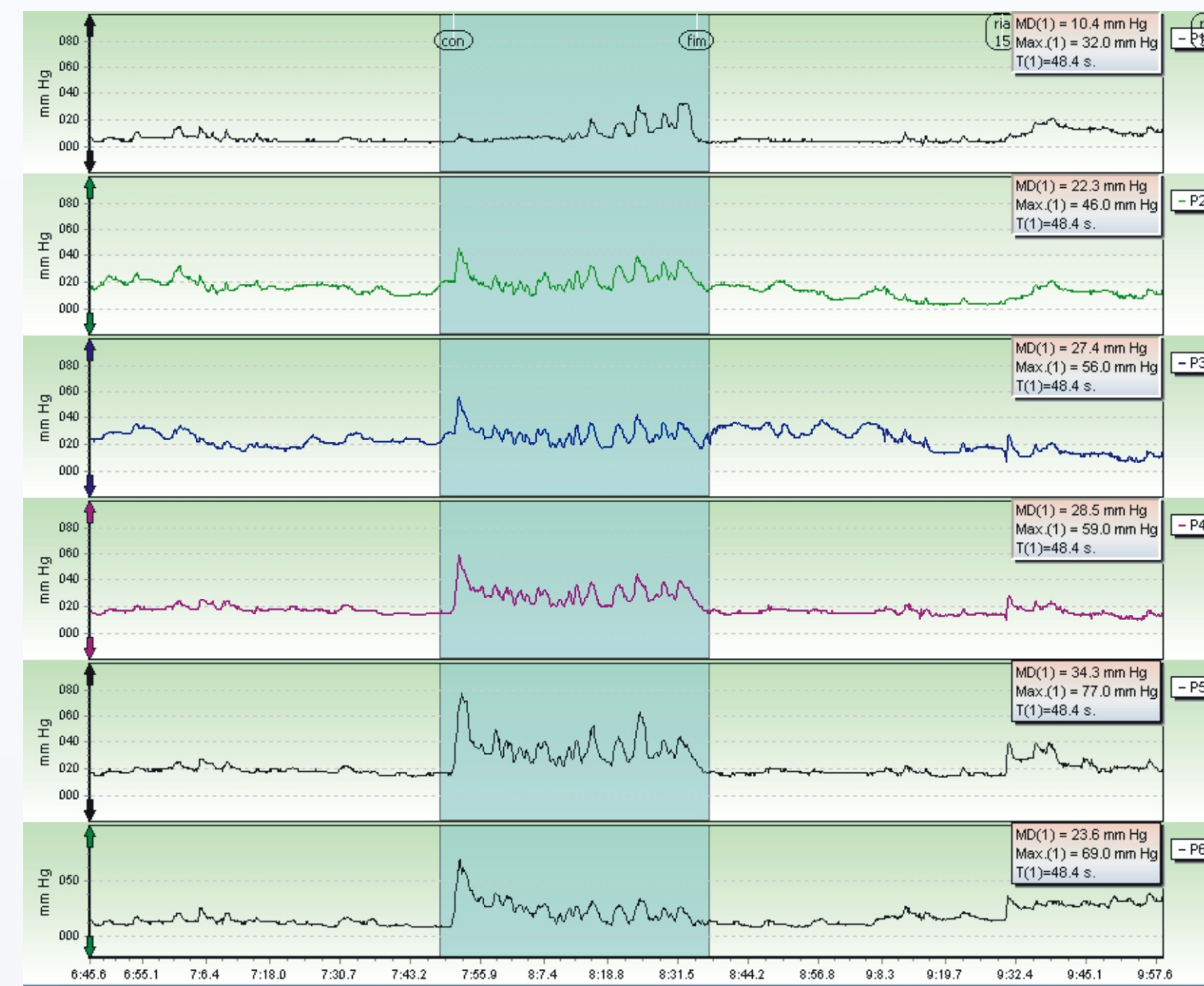


Figura 2: Traçado das Pressões de Contração Voluntária



Figura 3: Cálculo do ITF



Figura 4: Cálculo da ÁREA

Os pacientes foram divididos em dois grupos: o Grupo Incontinente (GI) composto por indivíduos com algum grau de incontinência (JW > 0) e o Grupo Contínente (GC) composto por indivíduos saudáveis (JW = 0).

Para a análise estatística foram empregados os testes qui-quadrado, t de Student, Levene, Pearson e Kolmogorov-Smirnov, considerando-se como significante valores inferiores a 5%.

O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da UNICAMP (parecer nº 534/2011).

Resultados

Foram analisados 169 prontuários, sendo 142 de indivíduos portadores de incontinência fecal (GI) e 27 indivíduos continentais (GC) e escore JW=0. Foram excluídos 62 casos, sendo 57 do GI, por falta de dados ou manometria fora do protocolo estabelecido.

Tabela 2: Distribuição por gênero

	GC	GI	
Sexo Feminino	18 (81,8%)	67 (78,8%)	p > 0,05
Sexo Masculino	4 (18,2%)	18 (21,2%)	p > 0,05
Total	22	85	

Tabela 3: Distribuição por idade e escore clínico

	GC	GI	
n	22	85	
Idade	52,91 ± 14,18	57,82 ± 14,85	p > 0,05
Escore Jorge-Wexner	0	12,09 ± 4,90	

Os valores médios e desvios padrão para os diversos parâmetros de incontinência fecal encontram-se na tabela 4. Apenas a capacidade de sustentação não apresentou diferença estatística significativa entre ambos os grupos (teste T de Student).

Tabela 4: Comparação entre os dados manométricos nos Grupos

	GC	GI	
PARep*	68,19 ± 21,65	39,145 ± 23,43	p < 0,05
PACVMax*	165,27 ± 53,53	117,06 ± 64,60	p < 0,05
PACV*	119,05 ± 43,31	74,66 ± 38,99	p < 0,05
MedPARep*	54,91 ± 18,85	31,61 ± 18,49	p < 0,05
MedPACVMax*	141,44 ± 50,36	96,20 ± 53,80	p < 0,05
MedPACV*	98,37 ± 39,65	56,13 ± 33,19	p < 0,05
Área	4561,60 ± 1689,74	2881,82 ± 1488,01	p < 0,05
CS	84,10 ± 33,19	83,14 ± 40,88	p > 0,05
ITF	22 ± 1,37	- 0,41 ± 5,86	p < 0,05

* Valores de pressão em mmHg

Tabela 5: Comparação entre a ocorrência de fadiga entre os Grupos (ITF codificado)

	GC	GI	
"sem fadiga"	5 (22,7%)	29 (34,1%)	p > 0,05
"com fadiga"	17 (77,3%)	56 (65,9%)	p > 0,05
Total	22	85	

Discussão

A manometria anorretal é um exame barato e acessível, bastante utilizado na avaliação da incontinência fecal e o aprimoramento da interpretação de dados manométricos, tem o potencial de melhorar a qualidade deste exame. No presente estudo procurou-se estabelecer uma correlação de parâmetros manométricos com escore de incontinência de Jorge-Wexner.

A análise comparativa das variáveis entre os grupos demonstrou que a PARep, MedPARep, PACVMax, MedPACVMax, PACV, MedPACV e ÁREA apresentaram resultados estatísticos significativos (p < 0,05), enquanto a CS capacidade de sustentação não apresentou diferença estatística (p > 0,05).

A análise do ITF codificado por meio do teste de qui-quadrado, revelou que não existe diferença estatística entre o GC e o GI (tabela 5). As variáveis que representam a média das pressões nos quatro canais (MedPARep, MedPACVMax e MedPACV) apresentaram menores valores de p e foram interpretadas como sendo melhores para se realizar a análise discriminante das variáveis. Assim, estas variáveis, em conjunto com a ÁREA, foram submetidas a Análise Multivariada.

A pressão anal de repouso e a pressão anal de contração voluntária são parâmetros manométricos rotineiramente avaliados na análise da incontinência fecal, porém muitas vezes com resultados não discriminantes entre indivíduos normais e com incontinência fecal. Um valor que represente a média de vários canais pode apresentar maior poder discriminatório. Quando submetidas a análise multivariada, a MedPARep e a MedPACV, em conjunto melhor discriminaram indivíduos do GI em relação ao GC.

Conclusão

Os parâmetros MedPARep e MedPACV, quando submetidos a análise em conjunto, possibilitaram discriminação entre GC e GI em 81,3% dos casos. Não se observou correlação entre a gravidade de incontinência fecal (escore clínico JW) com os seguintes parâmetros manométricos: MedPARep, MedPACVMax, MedPACV e ÁREA.

Referências bibliográficas

- Enck P, Bielefeldt K, Rathmann W, Purmann J, Tschöpe D, Erckenbrecht JF. Epidemiology of faecal incontinence in selected patient groups. Int J Colorectal Dis. 1991 Aug;6(3):143-6.
- Raza N, Bielefeldt K. Discriminative value of anorectal manometry in clinical practice. Dig Dis Sci. 2009;54(11):2503-11.
- Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum. 1993 Jan;36(1):79-97.
- Saad LHC, Coy CSR, Fagundes JJ, Ayrizono ML, Shoji N, Góes JRN. Quantificação da função esfinteriana pela medida da capacidade de sustentação da pressão de contração voluntária do canal anal. Arq Gastroenterol 2002; 39:233-9.
- Marcello PW, Barrett RC, Collier JA, Schoetz DJ Jr, Roberts PL, Murray JJ, Rusin LC. Fatigue rate index as a new measurement of external sphincter function. Dis Colon Rectum. 1998 Mar;41(3):336-43.