



CONSULTE
UM
COLOPROCTOLOGISTA

.....

faça um exame
preventivo

www.sbcop.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia
2009

Folhetos
Informativos
em Coloproctologia - SBCP

Fistula e Abscesso

Folhetos Informativos - SBCP 2009

Abscesso anal

O abscesso anal é uma cavidade em que se forma secreção purulenta (pus) na região anal ou vizinhança. Em geral, é causado pela infecção de pequenas glândulas existentes no canal anal. Alguns abscessos podem também ser originados de uma fissura infectada, que consiste em uma ferida linear no canal anal, mas com alto potencial de desenvolver uma infecção local (leia mais no título Fissura). Existem causas menos comuns para o surgimento de um abscesso como, por exemplo, o ato de deglutir (engolir) alimentos sem mastigar que pode levar fragmentos de ossos ou espinhas de peixe até o canal anal. Neste caso, estes fragmentos não são digeridos e passam pelo canal anal podendo gerar uma escoriação, perfuração, que provoca um abscesso e, tardiamente, pode dar lugar à fístula. O abscesso produz um quadro de sintomas relacionados à infecção. É comum a apresentação de dor (contínua e/ou latejante), inchaço na região que se apresenta quente e avermelhada. Também acompanham o quadro: febre, calafrios, cansaço, prostração e inapetência.

Tratamentos mais comuns para os abscessos anais

Os abscessos podem comprometer o estado geral do indivíduo e seu tratamento mais indicado é a drenagem cirúrgica associado à antibioterapia. Em alguns casos o abscesso se rompe e drena espontaneamente. O tratamento cirúrgico é realizado através de uma [incisão](#) que elimina as secreções, o que alivia em muito a

dor provocada pela pressão existente dentro do abscesso. Os pequenos abscessos podem ser drenados sob anestesia local e os abscessos maiores e mais profundos podem necessitar internação hospitalar e a ajuda de um médico anestesista. Nestes casos também está indicada a administração de antibióticos, desta vez por via intravenosa porque se manifestam com mais gravidade. Pacientes portadores de diabetes, leucemia e outras doenças que levam à deficiência imunológica necessitam de cuidados especiais pela gravidade e rapidez com que a infecção pode evoluir.

Fístula anal

A fístula anal ocorre frequentemente como resultado de um abscesso que se formou nesta região. A secreção purulenta contida dentro do abscesso é eliminada, naturalmente ou com ajuda de tratamento médico, dando lugar à formação de uma fístula anal que é o resultado final da cura de um abscesso desta região. A fístula, portanto, comunica a região interna do canal anal ou reto até a pele da região externa do períneo ou nádegas. Não é uma complicação do tratamento e sim uma evolução natural da condição. É um problema que exige avaliação e tratamento especializado para sua cura. Não é sempre que um abscesso desta região produz uma fístula e, por isto, não se pode prever quando um abscesso irá formar uma fístula, podendo ocorrer em cerca de metade dos casos de abscesso anal. Outra causa comum de fístula anal é a doença inflamatória do intestino ou colite. Não raro, as fístulas já formadas podem novamente infectar formando um novo abscesso. O sintoma mais comum da fístula anal é a saída de secreção persistente na região externa, ao redor do ânus, através de um ou vários pequenos orifícios. Outras doenças podem se assemelhar às fístulas desta origem como a

hidroadenite supurativa e o cisto pilonidal, entre outras.

Tratamentos mais comuns para a fístula anal

Fístulas são tratadas, na maioria das vezes, através de cirurgia programada. Algumas fístulas podem necessitar de exames antes da cirurgia, como ultrassonografia ou ressonância magnética. Existem tipos diferentes de fístula. Então, de acordo com as características e profundidade de sua apresentação é escolhido o tipo de cirurgia ou técnica. A fístula anal pode ser mais superficial sendo o seu tratamento mais simples. Neste caso é realizada a abertura e curetagem destes trajetos fistulosos. Estas técnicas são conhecidas como fistulotomia e fistulectomia. Entretanto, nos casos de fístulas complexas, quando é comum o envolvimento dos músculos do esfíncter, o tratamento pode se tornar difícil. Por este motivo estas cirurgias devem ser realizadas por médicos cirurgiões especializados (coloproctologistas). A maioria dos casos têm sua fístula operada em dois tempos (duas cirurgias) com intervalo aproximado de 2 a 4 meses entre as duas. Neste caso, é aplicado um cordão de fio cirúrgico ou de algodão chamado sedenho, com vistas a facilitar a segunda cirurgia e poupar o músculo esfíncter. Outro tipo de cirurgia utilizado atualmente é o retalho indicado em determinados casos de maior complexidade ou que envolvem uma porção significativa do esfíncter. A recidiva em todos os tipos de técnica é possível, mas pode ser minimizada através da atenção necessária às recomendações de seu cirurgião.

.....

Fistula e Abscesso

Folhetos Informativos - SBCP 2009