



CONSULTE
UM
COLOPROCTOLOGISTA

.....

faça um exame
preventivo

www.sbc.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia
2009

**Folhetos
Informativos**
em Coloproctologia - SBCP

Incontinência

Folhetos Informativos - SBCP 2009

Definição

Incontinência é a incapacidade de controlar a eliminação, pelo ânus, de gases ou fezes de consistência líquida, pastosa ou sólida até o momento desejado. Varia desde pequenas perdas de gás ou líquido até acidentes de grande monta. Sem importar o volume perdido o paciente pode sentir-se bastante constrangido e inseguro, o que transforma de maneira substancial sua confiança e comportamento social.

Causas e Diagnóstico

Várias alterações na fisiologia anorretal podem causar incontinência sendo comum que os pacientes apresentam mais de uma deficiência associada. Como exemplo de distúrbios que podem levar a incontinência, destacamos os defeitos da musculatura do períneo causados pelo parto vaginal, os traumas, ou as condições associadas a cirurgias anorretais. Alterações neurológicas também podem causar incontinência, mesmo com a musculatura intacta. É o caso da degeneração do nervo pudendo ou de alterações sistêmicas como o diabetes, que podem influenciar de forma negativa a continência ou controle da função anal. A velocidade e consistência das fezes que chegam ao reto também podem contribuir para a dificuldade de continência. Proctites (inflamação da mucosa retal) causadas por

inflamação ou radioterapia alteram a sensibilidade retal diminuindo a capacidade de acomodação do reto causando sensação de urgência e aumento na frequência das evacuações. Em pacientes portadores de retocele volumosa ou megarreto as fezes endurecidas em grande quantidade se acumulam no reto causando um tipo de incontinência dita por transbordamento. Pacientes com prolapso retal também podem apresentar incontinência. A consistência das fezes tem grande importância no desenvolvimento de incontinência fecal, principalmente em pacientes que apresentam algum tipo de déficit muscular, neurológico ou anatômico. Fezes líquidas ou pastosas não são adequadas e a causa desta condição deve ser investigada. Outras causas estão associadas ao aumento de gorduras ou açúcares na dieta, a síndrome do intestino irritável, as alterações metabólicas como hipertireoidismo ou diabetes, as cirurgias que diminuem o comprimento intestinal ou do reto ou, ainda, as cirurgias que aceleram o trânsito intestinal como a extração da vesícula biliar. Medicamentos também podem causar aumento da velocidade do trânsito intestinal e culminar com incontinência. São exemplo os hipoglicemiantes (usados no tratamento de diabetes) e as medicações antidepressivas. O uso indiscriminado de laxativos é outra causa potencial de incontinência.

A incontinência é um sintoma mais comum do que se imagina podendo ocorrer em qualquer faixa etária, com predominância em idosos. A vergonha e a falta de co-

municação com a família e com os profissionais de saúde, podem dificultar o tratamento adequado desta afecção. Exames complementares podem ajudar no diagnóstico preciso da causa como a manometria anorretal, a ressonância magnética do canal anal ou a ultrassonografia anal. Estes exames podem definir o grau de enfraquecimento ou ruptura muscular, assim como a integridade da inervação e dos músculos do períneo. O exame proctológico e avaliação complementar dos cólons ajudarão a definir outras alterações.

Tratamento

O tratamento nem sempre está baseado em procedimentos cirúrgicos. Ao contrário disto, estão indicados inicialmente correções do hábito alimentar e das medicações usadas pelo paciente. Atualmente são disponíveis tratamentos como os exercícios de condicionamento do controle anal (*biofeedback*) que apresentam bons resultados. Em caso com indicação de tratamento cirúrgico o cirurgião coloproctologista avaliará e definirá a melhor estratégia ou abordagem. Dentre as várias técnicas disponíveis encontram-se a correção do músculo anal rompido, o reforço da musculatura do canal anal enfraquecida ou, inclusive, as técnicas de preenchimento anal, de implante de esfínter anal artificial ou de estimulação do nervo sacral.

.....

Incontinência

Folhetos Informativos - SBCP 2009