

CAPÍTULO 19

FÍSTULAS ANOCUTÂNEAS

Rafael Gonçalves Brandi¹
Lucas Felipe Basilio da Costa¹
Juliah Rosa de Freitas¹
Pedro Battaglia Bonetti¹
João Vitor de Oliveira Barboti¹
Igor Chaves Dias Oliveira²
Amanda Souto Vaz²
Dr. Gabriel Ricardo da Costa³

¹Discentes da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência.

²Discentes do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

³Orientador da Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES.

Palavras-chave: Fístula; Fístula Retal; Fístula Anal.

INTRODUÇÃO

A fístula retal é uma comunicação anormal entre o canal anal e a pele perianal, geralmente resultante de um abscesso anorretal mal drenado. Essa condição pode causar sintomas como dor, secreção purulenta e desconforto significativo, comprometendo a qualidade de vida do paciente. A fístula anal é uma das complicações mais comuns após um abscesso anal não tratado adequadamente (PRUDENTE *et al.*, 2010).

A incidência de fístulas anais varia entre 9 e 10 casos por 100.000 adultos ao ano, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres. A condição ocorre predominantemente entre a terceira e a quinta décadas de vida. Estudos apontam que até 50% dos pacientes com abscesso anorretal podem desenvolver fístula anal se não tratados adequadamente (RIBEIRO *et al.*, 2024).

QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico típico da fístula anal inclui dor anal constante, frequentemente intensificada durante a evacuação ou ao sentar-se. Além disso, pode haver secreção purulenta ou serossanguinolenta proveniente do orifício externo da fístula, inchaço, vermelhidão e prurido na região anal. Em casos de infecção ativa, pode ocorrer febre (CLEVELAND CLINIC, 2023).

O exame físico revela a presença de orifício externo visível e trajeto fistuloso palpável, descrito como uma formação de cordão resistente. Sinais de inflamação, como eritema e edema local, também são frequentes. Aspectos como ausência de alterações no hábito intestinal, perda de peso significativa ou massas anorretais palpáveis não costumam estar presentes (GARCÍA GUTIÉRREZ; VILLASANA ROLDOS, 2008).

Uma análise cuidadosa dos sinais e sintomas é crucial para o diagnóstico preciso e a definição do melhor curso de tratamento.

Diagnóstico da fístula anocutânea

O diagnóstico da fístula anocutânea é um processo clínico estruturado, essencial para direcionar o tratamento adequado. Ele inclui:

- **História clínica:** O paciente geralmente apresenta dor perianal, prurido, secreção purulenta e sangramento. A presença de abscesso prévio é uma característica importante, pois a fístula frequentemente se desenvolve como complicação de um abscesso anorretal mal drenado (LECTURIO, 2024).
- **Exame físico:** Deve ser minucioso, com foco na identificação de orifícios fistulosos e trajetos palpáveis. A inspeção das margens anais permite localizar orifícios primários ou secundários, enquanto o toque retal pode revelar indurações na linha pectínea, sugerindo a presença de orifício primário.
- **Exames laboratoriais:** Complementam a avaliação clínica e incluem hemograma (para detectar leucocitose), proteína C-reativa (PCR, para avaliar inflamação) e glicemia (para excluir diabetes mellitus como fator complicador) (PRUDENTE *et al.*, 2010).
- **Exames de imagem:** São cruciais para definir o trajeto fistuloso e sua relação com estruturas adjacentes. Incluem:
 - **Fistulografia:** exame contrastado que visualiza o trajeto fistuloso.
 - **Ultrassonografia endoanal:** avalia a relação entre a fístula e a musculatura anal, sendo ideal para fístulas simples.

- **Ressonância magnética (RM):** considerada padrão-ouro para fístulas complexas, detalha trajetos e relações anatômicas com alta precisão (**Quadro 18.1**).

Quadro 18.1 Principais Diagnósticos Diferenciais

DOENÇA	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS
Abscesso Perianal	Dor intensa, edema e calor local, sem trajeto fistuloso
Doença de Chron	Diarreia crônica e presença de doenças intestinais associadas
Colite Ulcerativa	Sangramento retal e associação com doenças inflamatórias
Tuberculose Perianal	Secreção crônica, histórico de contato com tuberculose
Neoplasia Anais	Massa palpável, dor e sangramentos comumente associados

Fonte: Adaptado pelos autores a partir da revista Cubana de Cirurgia e Proctoprime.

O diagnóstico exige uma abordagem integrada, combinando história clínica detalhada, exame físico, exames laboratoriais e de imagem.

TRATAMENTO

O objetivo do tratamento é eliminar a infecção e promover a cicatrização do trajeto fistuloso, preservando o esfíncter anal e a continência. A abordagem varia conforme a complexidade e a localização da fístula.

Tratamento clínico

Indicado para pacientes com alto risco cirúrgico ou em fases iniciais da doença. Inclui uso de curativos, drenagem de abscessos, controle de doenças inflamatórias intestinais (ex.: doença de Crohn) e antibioticoterapia (PRUDENTE *et al.*, 2010).

Tratamento cirúrgico

- **Fistulotomia:** Procedimento considerado padrão-ouro para fístulas simples, com taxa de sucesso superior a 90%. Consiste na abertura do trajeto fistuloso até a base, permitindo cicatrização por segunda intenção. Apresenta baixos índices de recorrência quando bem indicada (LECTURIO, 2024).
- **Fistulectomia:** Envolve a excisão completa do trajeto fistuloso. Pode estar associada a maior risco de comprometimento do esfíncter em casos complexos (PROCTO-PRIME, 2024).
- **Ligadura do Trato Interesfíncteriano (LIFT):** Indicada para fístulas transesfíncterianas, preserva o esfíncter e envolve a ligadura e excisão do trajeto no espaço interesfíncteriano. Apresenta taxas de sucesso variáveis, entre 47% e 95% (PRUDENTE *et al.*, 2010).

REFERÊNCIAS

1. CLEVELAND CLINIC. Anal fistula. Cleveland: Cleveland Clinic, 2023. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14466-anal-fistula>. Acesso em: 28 dez. 2024.

2. GARCÍA GUTIERREZ, A.; VILLASANA ROLDOS, L. Fístula anorrectal: Definición, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Cirugía*, v. 47, n. 4, 2008.
3. LECTURIO. Fístula anal. 2024. Disponível em: <https://www.lecturio.com>. Acesso em: 25 dez. 2024.
4. PROCTOPRIME. Fístula anal: sintomas, diagnóstico e tratamentos não invasivos, 2024. Disponível em: <https://proctoprime.com.br>. Acesso em: 25 dez. 2024.
5. PRUDENTE, A. C. L.; MELO, V. A.; TORRES NETO, J. R. *et al.* Avaliação do tratamento de fissura anal crônica com isossorbida tópica a 1%. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 30, n. 4, p. 421-426, 2010. DOI: 10.1590/S0101-98802010000400010.
6. REVISTA BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. Avaliação do tratamento de fissura anal crônica com isossorbida tópica a 1%. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 25 dez. 2024.
7. RIBEIRO, L. P.; SILVA, F. M.; COSTA, J. R. Perfil epidemiológico de pacientes com fístula anal atendidos no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 25 dez. 2024.