

**14 INÉRCIA CÓLICA – UM MAL NUNCA VEM SÓ**

Sousa P 1,2, Castro-Poças F 1,3, Pedroto I 1,3

**INTRODUÇÃO:** A inércia cólica (IC) é um distúrbio da motilidade digestiva com grande impacto na qualidade de vida, frequentemente refratário à terapêutica médica. O objetivo deste trabalho foi caracterizar uma população de doentes com IC.

**MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com inclusão de doentes com IC seguidos em consulta de Coloproctologia entre 2013 e 2015.

**RESULTADOS:** Identificaram-se 35 doentes, dos quais 29 (82,9%) do sexo feminino, com idade média de  $47,7 \pm 13$  anos. A mediana da periodicidade das dejeções era 6,5 dias (amplitude 3-17 dias). Todos os doentes realizaram um tempo de trânsito cólico, apresentando tempo médio de trânsito de  $99,69 \pm 34$  horas, com média de  $69 \pm 23,7\%$  de marcadores retidos. Na maioria dos doentes foram realizados estudos adicionais para caracterização da cinética defecatória, sendo que 80% apresentava alterações na manometria anorretal e 70% anomalias na defecografia, como dissinergia do pavimento pélvico (10%), retocelo (40%), prolapso retal (20%) e períneo descido (20%). Realizou-se ecoendoscopia endo-anal em 50% dos doentes, que demonstrou alterações em 20% dos casos. Em termos terapêuticos, os doentes estavam medicados em média com 2 laxantes e 20% realizavam concomitantemente *biofeedback*. Um dos doentes foi submetido a cecostomia por refratariedade à terapêutica médica. Nenhum doente foi submetido a colectomia total. Com esta estratégia, 60% dos doentes encontravam-se bem adaptados, com melhoria da qualidade de vida. De referir que, apesar da gravidade dos sintomas, pelo menos 20% dos doentes não aderiam à terapêutica médica.

**CONCLUSÃO:** A IC é um verdadeiro desafio clínico devido à sua natureza refratária à terapêutica e, ocasionalmente, ao próprio perfil dos doentes, não aderentes à terapêutica. No entanto, como observado neste estudo, a IC está frequentemente associada a distúrbios defecatórios, permitindo uma intervenção específica e melhoria do quadro clínico. O estudo funcional ano-rectal deverá ser considerado em todos os doentes previamente a uma atitude mais drástica, como a colectomia.

1 Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Porto 2 Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu 3 Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar