

EP-058 - O PAPEL DA DEFECOGRAFIA NO SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO DEFECATÓRIA

João Correia-Sousa¹; Paulo Salgueiro¹; Fernando Castro-Poças^{1,2}; Isabel Pedroto^{1,2}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Introdução: O Síndrome de Obstrução defecatória(SOD) resulta de alterações no mecanismo da defecação, que condicionam dificuldade na expulsão de fezes. Estas alterações podem ser estruturais, funcionais ou ambas. A defecografia providencia informação relevante na avaliação da dinâmica defecatória. Pretendemos correlacionar achados clínicos com achados na defecografia em doentes sintomáticos.

Métodos: Análise retrospectiva descritiva de 141 doentes que realizaram defecografia no contexto de suspeita de SOD entre janeiro 2014 e dezembro 2017.

Sumário dos resultados: Dos 141 doentes, 128(90,8%) eram mulheres, idade mediana 59 anos (Variância interquartil-IQR 45a68anos). Destes, 52(36,9%) realizaram defecografia por suspeita de dissinergia/disquésia, 57(40,4%) por obstipação terminal e 29 (20,6%) por suspeita de SOD. O tempo mediano de abertura do canal anal foi 3 segundos (IQR 3a5segundos), ocorrendo expulsão total de contraste em 21(14,9%); retenção residual em 78(53%), moderada em 33(23,4%) e elevada em 9(6,4%) doentes. Metade dos doentes tem defecografia normal. Encontraram-se alterações sugestivas de disquésia em 49 (34,75%) doentes. Destes, 37 (75,5%) apresentavam também alterações estruturais. O retocolo foi a alteração estrutural mais prevalente, em 37 doentes (26,2%).

Conclusão: Verificamos, na nossa série, que a correlação da clínica com achados defecográficos foi baixa sendo que metade dos doentes sintomáticos tem defecografia normal. Este resultado pode ser explicado pela baixa sensibilidade deste meio complementar de diagnóstico ou por outro lado, pela utilização de contraste pastoso o que facilita a defecação. Recomendamos, por esse motivo, a utilização de diferentes métodos de avaliação da defecação, nomeadamente a manometria anorretal com teste de expulsão do balão na investigação do SOD. Por fim, a elevada prevalência de retocolo nesta série poderá dever-se ao facto de este ser consequência e não a causa do SOD. Pelo que, a presença desta alteração anatómica deverá, neste contexto, ser alvo de correção cirúrgica apenas quando apresenta grandes dimensões e se associa a retenção de contraste.