

TROMBOSE PERIANAL NÃO SE RELACIONA COM DOENÇA HEMORROIDÁRIA

PERIANAL THROMBOSIS IS NOT RELATED TO HEMORRHOIDAL DISEASE

Mauro Pinho, TCBC-SC¹
Francisco Altemburg, ACBC-SC¹
Harry Kleinubing Júnior¹
Christian Ferro Macedo²
Alessandra Carolina Vedolin²
Rafael Schmidt Feistler²

RESUMO: Trombose perianal é uma das causas mais freqüentes de consulta em coloproctologia. Apesar desta alta incidência, esta condição tem recebido pouca atenção da literatura e sua fisiopatologia é ainda motivo de controvérsia. Um estudo prospectivo foi realizado em oitenta pacientes consecutivos com trombose perianal para definir seus aspectos clínicos, condições associadas e implicações potenciais na fisiopatologia. Em 45 pacientes (56%) foi possível detectar algum possível agente desencadeante, principalmente um grande esforço físico (32%). Sessenta e quatro pacientes (80%) referiram hábito intestinal normal. Sintomas prévios de doença hemorroidária foram referidos por apenas oito pacientes (10%) e nenhuma evidência de doença hemorroidária foi observada na anuscopia de 55 (69%). Quarenta e um pacientes (51%) tinham experimentado episódios prévios de trombose perianal. Avaliação microscópica de três espécimes excisados mostraram uma posição intravascular do trombo. Concluiu-se deste estudo que a trombose perianal não está relacionada com a doença hemorroidária. Ele também sugere a hipótese de que a fisiopatologia da trombose perianal pode estar relacionada a elevações súbitas da pressão intra-abdominal, levando à contração do esfíncter anal, obstrução das veias subdérmicas do canal anal e à formação de um trombo intravascular.

Unitermos: Trombose perianal; Hematoma perianal; Hemorróidas.

INTRODUÇÃO

Uma das causas mais freqüentes de consulta em coloproctologia é o aparecimento súbito de um nódulo doloroso e azulado na margem anal. Apesar desta alta incidência, esta condição tem recebido pouca atenção da literatura e até seu nome é ainda motivo de controvérsia. Usualmente é descrita resumidamente em livros-texto no capítulo dedicado à doença hemorroidária, tendo sido denominada como "hemorróidas externas trombosadas",¹ "hematoma anal"² ou "trombose dos canais vasculares externos".³

Thomson,⁴ em um dos raros estudos sobre esta afecção, rejeitou estas denominações e sugeriu o termo "saculação

venosa trombosada". Além desta controvérsia entre especialistas, é ainda considerada por médicos e pacientes como um "ataque agudo de hemorróidas". Neste trabalho, será usado o termo "trombose perianal".

Informações sobre a fisiopatologia da trombose perianal são escassamente encontradas na literatura. Alguns autores atribuem esta doença a uma ruptura venosa externa durante o esforço para defecação,² e parece haver consenso geral de que a doença hemorroidária desempenha um papel significativo na fisiopatologia.

Não é de conhecimento dos autores qualquer estudo prospectivo na literatura dedicado ao estudo da trombose perianal.

1. Médico Cirurgião do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal São José.

2. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal São José.

Recebido em 6/5/98

Aceito para publicação em 1/2/99

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal São José – Joinville-SC.

O objetivo deste trabalho é apresentar um estudo prospectivo de pacientes com trombose perianal para definir seus aspectos clínicos, condições associadas e implicações potenciais na sua fisiopatologia.

PACIENTES E MÉTODOS

Oitenta pacientes consecutivos com trombose perianal avaliados no Ambulatório de Coloproctologia do Hospital Municipal São José, Joinville, Santa Catarina, entre abril de 1994 e março de 1997, foram incluídos neste estudo prospectivo. Anamnese detalhada foi obtida de todos os pacientes pelo mesmo examinador (M.P.), nos seguintes aspectos:

- Tempo decorrido desde o início dos sintomas;
- Intensidade da dor;
- Possível agente causador nas 24 horas anteriores ao início dos sintomas, incluindo esforços físicos, ingestão de comida condimentada, diarreia, esforço defecatório intenso e gravidez;
- Hábito intestinal;
- Sintomas prévios de doença hemorroidária (sangramento e protusão anal);
- Episódios prévios de trombose perianal;
- Idade na ocasião do primeiro episódio.

Exame proctológico incluindo anuscopia foi realizado em todos os pacientes para verificar o número e localização dos trombos, a distância da margem anal e a presença ou não de doença hemorroidária.

Todos os pacientes, exceto três, foram tratados por método conservador com medicação sintomática. Excisão local da trombose foi realizada em apenas três casos, devido a dor intensa ou sangramento. Os espécimes foram enviados para exame histológico com recomendação especial de verificar a posição intra ou extravascular do trombo.

RESULTADOS

O grupo foi composto por 46 pacientes do sexo masculino e 34 do sexo feminino (57% X 43%). A média de idade foi 36,8 anos (homens 34,9 e mulheres 39,3). Com relação ao tempo decorrido do início dos sintomas, 68 pacientes (85%) vieram a consulta quando já havia decorrido pelo menos três dias do início dos sintomas. Sete pacientes foram atendidos nas primeiras 48 horas (9%) e cinco nas primeiras 24 horas (6%). Trinta e nove pacientes referiam não sentir mais dor no momento da consulta (48,7%). O mesmo número de pacientes classificou a dor como suportável e apenas dois descreveram a dor como insuportável.

A todos os pacientes foi feita uma pergunta específica sobre cinco possíveis agentes desencadeantes. Trinta e cinco pacientes (44%) não conseguiram identificar um possível agente. Vinte e seis (32%) relataram um esforço físico intenso nas 24 horas anteriores ao início dos sintomas, usualmente carregando objetos pesados por razões domésticas ou profes-

sionais. Dez pacientes (12%) referiram ingestão de comida muito condimentada. Trombose perianal foi verificada após diarreia em quatro casos (5%), após grande esforço defecatório em três (4%) e durante gestação em dois (2,5%).

Sessenta e quatro pacientes (80%) referiram hábito intestinal normal. Constipação leve controlada por ingestão de maior quantidade de fibras na dieta foi citada 12 vezes (15%), e quatro pacientes (5%) requeriam uso regular de laxativos.

Pesquisando-se sintomas prévios de doença hemorroidária, apenas seis pacientes (7,5%) referiram episódios prévios de protusão anal, e cinco (6,2%) queixaram-se de sangramento anal antes do episódio de trombose.

Quarenta e um pacientes (51%) tinham experimentado episódios prévios de trombose perianal. Este número foi referido como um por 18 pacientes (22,5%), dois em oito pacientes (10%), três em dois pacientes (3,7%) e maior que três episódios em 13 pacientes (16%).

A maior parte teve seu primeiro episódio de trombose perianal na terceira ou quarta décadas de vida, com declínio da incidência conforme aumentava a idade (Tabela 1).

Tabela 1
Idade no primeiro episódio de trombose perianal

Idade (anos)	n	%
10-20	11	13,7
21-30	29	36,2
31-40	20	25,0
41-50	14	17,5
51-60	4	5,0
> 60	2	2,5

O exame proctológico revelou que 62 pacientes (90%) apresentavam apenas um trombo, sete pacientes (8,7%) dois trombos e um paciente (1,2%) três trombos. O lado direito da margem anal foi acometido em 42 pacientes (52%), o lado esquerdo em 31 (39%), ambos os lados em três (4%), posição anterior ou posterior em dois cada (2,5%). Todos os trombos estavam localizados na margem anal.

Anuscopia foi realizada em todos os oitenta pacientes. Não foram identificadas evidências de doença hemorroidária em 55 pacientes (69%). Em 18 casos (23%) foi encontrada doença hemorroidária de primeiro grau, e nos sete pacientes restantes (8%), doença hemorroidária de segundo grau. Nenhum paciente nesta série de trombose perianal apresentava hemorroidas de terceiro grau.

Avaliação microscópica dos três espécimes excisados demonstrou a posição intravascular do trombo, com envolvimento por endotélio vascular.

DISCUSSÃO

A evolução autolimitada da trombose perianal é bem conhecida pelos proctologistas. A história natural de diminuição espontânea da dor e progressiva reabsorção do trombo

é responsável pelo “sucesso” e proliferação de vários cremes tópicos populares para “hemorróidas”. O manejo conservador é usualmente bem aceito e a indicação para excisão cirúrgica é confinada aos casos recentes com dor muito intensa.

Anamnese específica e exame proctológico foi realizado neste estudo para avaliar várias impressões subjetivas de médicos e pacientes sobre a fisiopatologia da trombose perianal.

De acordo com nossa experiência prévia, cinco condições principais são usualmente relatadas pelos pacientes como agente desencadeante da trombose perianal: grande esforço físico, comida condimentada, grande esforço evacuatório, diarreia e gravidez. Quando perguntados especificamente a respeito da ocorrência de alguma destas condições imediatamente antes do início dos sintomas, aproximadamente metade dos pacientes apresenta uma resposta positiva com predomínio aos esforços físicos em 32% dos casos. O significado real deste achado pode ser controverso e difícil de ser valorizado devido a sua natureza subjetiva.

Similarmente a estudos recentes sobre doença hemorroidária,⁵ não foi encontrada relação entre constipação e trombose perianal, visto que 80% dos pacientes referiram hábito intestinal normal, enquanto 15% reportaram uma tendência à constipação respondendo a ingestão de fibras dietéticas.

Apesar da relação histórica atribuída entre trombose perianal e doença hemorroidária, não fomos capazes de manter esta hipótese no presente estudo. Apenas oito pacientes (10%) do grupo referiram sintomas prévios de doença hemorroidária, incluindo protusão anal (n=6) ou sangramento anal (n=5). A anuscopia não demonstrou nenhuma evidência de doença hemorroidária em aproximadamente 70% dos pacientes, e doença hemorroidária de primeiro grau foi encontrada em 23% dos casos.

Foi confirmada neste estudo a alta incidência de episódios recorrentes de trombose perianal. Quarenta e um pacientes (51%) relataram episódios prévios, incluindo 13 pacientes que reportaram mais de três episódios prévios. A média de idade deste último grupo não era maior que a dos pacientes que apresentavam o primeiro episódio de trombose, sugerindo que alguns pacientes são mais predispostos que outros para apresentar episódios recorrentes.

Trombose perianal é considerada por muitos autores como resultado de uma ruptura venosa levando a extravasamento de sangue e formação de um hematoma perianal.² Thomson⁴ desafiou esta teoria devido ao achado usual de um trombo bem organizado ao invés de uma lesão que deveria ser esperada nos casos de ruptura de uma veia com consequente extravasamento subdérmico de sangue. Em seguida, Thomson apresenta o exame microscópico de um espécime excisado demonstrando um trombo distendendo uma veia. Neste trabalho, em virtude do manejo desta afecção ser predo-

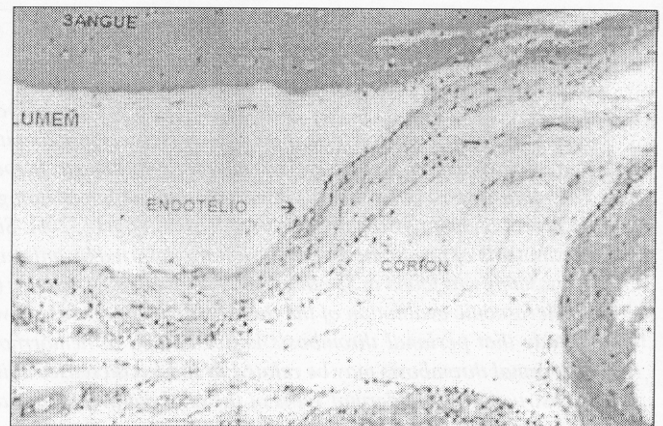


Figura 1 – Aspecto microscópico de um trombo em posição intravascular, distendendo a parede venosa

minantemente conservador, foi realizado o estudo histológico nas três trombozes ressecadas e, em todas, a situação intravascular do trombo foi confirmada (Figura 1).

Embora muitos aspectos da fisiopatologia da trombose perianal permaneçam obscuros, nós obtivemos a partir deste estudo algumas observações que podem contribuir para a discussão sobre este tema. Um achado interessante foi que em todos os casos desta série a trombose ocorreu na margem anal. Como os estudos histológicos mostraram a distensão venosa com um trombo intravascular, podemos levantar a hipótese que esta distensão e a formação do trombo são resultados de uma obstrução ao fluxo venoso subdérmico para o canal anal devido ao aumento da pressão dos esfíncteres anais. Assim sendo, sabemos que um súbito aumento da pressão intra-abdominal, como na tosse, causa um reflexo de contração do esfíncter anal externo e elevador do ânus para prevenir o extravasamento do conteúdo retal. Picos de pressão intra-abdominal podem também ocorrer devido a defecação com fezes endurecidas, gravidez ou grandes esforços físicos, e esta freqüente associação com trombose perianal pode sugerir relação com a fisiopatologia da doença. Em nossa experiência tem sido pouco freqüente o relato subjetivo de aumento de sintomas anais após a ingestão de alimentos ricamente condimentados, particularmente pimenta, e estudos futuros deverão ser realizados para relacionar os possíveis efeitos destas substâncias nas pressões anais.

Conclui-se a partir deste estudo que a trombose perianal não está relacionada à doença hemorroidária. É também sugerida a hipótese de que a fisiopatologia da trombose perianal pode ser relacionada ao aumento repentino da pressão intra-abdominal, levando à contração do esfíncter anal, obstrução das veias subdérmicas do canal anal e formação de um trombo intravascular.

ABSTRACT

Perianal thrombosis is one of the most frequent causes of consultation in colo-proctology. Despite its high incidence, this condition has received little attention in the literature and its pathophysiology is still a matter of controversy. A prospective study was performed with eighty consecutive patients with perianal thrombosis in order to define clinical aspects, associated conditions and potential implications to its pathophysiology. Forty-five patients (56%) were able to detect some possible causal agents, particularly strong physical effort (32%). Sixty-four patients (80%) referred normal bowel habits. Previous symptoms of hemorrhoidal disease were reported by only eight patients (10%) and no evidence of hemorrhoidal disease by anoscopy was found in 55 patients (69%). Forty-one patients (51%) had experienced previous episodes of perianal thrombosis. Microscopic evaluation of the three excised specimens showed an intravascular position of the clot. We conclude from this study that perianal thrombosis is not related to hemorrhoidal disease. It is also suggested that the pathophysiology of perianal thrombosis may be related to sudden increases in intra-abdominal pressure leading to anal sphincter contraction, obstruction of subdermal veins of the anal canal and formation of an intravascular clot.

Key Words: *Perianal thrombosis; Perianal hematoma; Hemorrhoids.*

REFERÊNCIAS

1. Corman ML – *Colon and Rectal Surgery*. Philadelphia: Lippincott, 1984.
2. Golighuer JC – *Surgery of the Anus, Rectum and Colon*. London: Bailliére Tindal, 1984.
3. Keighley MRB, Williams NS – *Surgery of the Anus, Rectum and Colon*. London: W. B. Saunders, 1993.
4. Thomson H – The real nature of perianal haematoma. *Lancet* 1982; 467:ii.
5. Joahnsen JF, Sonneberg A – Contipation is not a risk factor for hemorrhoids: a case control study of potential etiologic agents. *Am J Gastroenterol* 1994; 89:1981-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Mauro Pinho
Rua Palmares, 380
89203-230 – Joinville-SC
e-mail: mpinho@netville.com.br