



# TRATAMENTO DE PROCIDÊNCIA DO RETO CIRURGIA DE DELORME: RELATO DE CASO

DURSCKI, RP; PATRUNI, MCA; SEBEN, GA;  
BARBOSA, FM; CARNIEL, JP; NAGABE, AP; KUCHNIR, TMO; OLIVEIRA, LES.

## INTRODUÇÃO

Prolapso Retal é a protrusão do intestino através do canal anal. O segmento protruso pode ser constituído somente pela mucosa, prolapso mucoso, ou por todas as camadas do intestino, procidência. Esta doença do reto ocorre mais no sexo feminino com um pico de incidência entre 50 e 70 anos e numa razão de 5-7:1 em relação aos homens.

Várias técnicas tem sido usadas para a correção desta morbidade. Neste trabalho relatamos um caso de tratamento da procidência do reto com a técnica de Delorme em uma paciente de 98 anos. Esta técnica é muito utilizada devido sua realização ser exclusivamente perineal, com reduzida morbidade e mortalidade. A técnica consiste na ressecção da mucosa do reto exteriorizado seguida de uma plicatura longitudinal da camada muscular circular desnuda. Tal sutura produz um encurtamento do reto procidente, fibrose da camada muscular exteriorizada e um aumento de volume circular do reto que, em conjunto, dificultam a exteriorização do intestino através do ânus.

## RELATO DE CASO

C.L., feminino, 98 anos, hipertensão arterial sistêmica, protrusão retal (aproximadamente 20cm) de longa dada, aspecto edemaciado, queratinizado e de difícil redução manual. Paciente institucionalizada, sem familiares e história mórbida pregressa. Sua cirurgia havia sido cancelada devido pico hipertensivo, porém, após reajuste da medicação, a cirurgia foi realizada sem intercorrências. O pós operatório imediato foi em UTI como medida de precaução.

A paciente evoluiu com melhora dos sintomas da dor anorretal, esfíncter anal continente e não houve recorrência da doença em seu seguimento.



FIG.01 - PROCIDÊNCIA: ASPECTO INICIAL



FIG.02 - DISSECÇÃO: MUCOSA E PLANO MUSCULAR



FIG.03 - SUTURA MUSCULAR

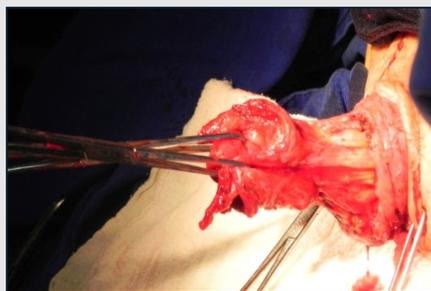


FIG.04 - RESSECÇÃO DE EXCESSO DE MUCOSA



FIG.05 - SUTURA MUCOSA A 2cm DA LINHA PECTÍNEA



FIG.06 - ASPECTO FINAL

## DISCUSSÃO

No caso apresentado, o tratamento escolhido teve ótimo resultado. A técnica de Delorme, anteriormente indicada apenas a pacientes idosos ou com co-morbidades proibitivas para um procedimento cirúrgico abdominal (Madiba, TE e colaboradores), vem se demonstrando uma opção eficaz para o tratamento da procidência retal, independentemente da idade dos pacientes, conforme demonstra a literatura (Watkins, BP e colaboradores).

As técnicas cirúrgicas de diminuição do calibre da fenda anal, têm como modelo original a cerclagem de Thiersch, apesar de melhorias técnicas e variações no material empregado, não apresentam resultados confiáveis, sendo estas abordagens consideradas de importância meramente histórica (Aitola, PT e colaboradores).

Nossa casuística com a técnica de Delorme vem aumentando e brevemente faremos nova análise e apresentação dos resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Aitola PT, Hiltunen KM, Matikainen MJ. Functional results of operative treatment of rectal prolapse over na 11-year period: emphasis on transabdominal approach. Dis Colon Rectum, 1999;42(5): 655-60.
2. Madiba TE, Baig MK, Wexner SD. Surgical management of rectal prolapse. Arch Surg. 2005 Jan;140(1):63-73. Review. PubMed PMID: 15655208.
3. Muñoz F, Del Valle E, Rodríguez M, Zorrilla J. Rectal prolapse. Abdominal or perineal approach? Current situation. Cir Esp. 2005 Dec;78 Suppl 3:50-8.
4. Tobin AS, Scott IH. Delorme operation for rectal prolapse. Br J Surg 1994; 81(11):1681-4.
5. Watkins BP, Landercasper J, Belzer GE, Rechner P, Knudson R, Bintz M, Lambert P. Long-term follow-up of the modified Delorme procedure for rectal prolapse. Arch Surg. 2003, May;138(5):498-502; discussion 502-3. PubMed PMID: 12742952.



# CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE

## RELATO DE CASO

PATRUNI, MCA; DURSKI, RP; SEBEN, GA;  
BARBOSA, FM; PATRUNI, IM; LOCATELLI, FP; KUCHNIR, TMO; OLIVEIRA, LES.

### INTRODUÇÃO

O condiloma acuminado gigante ou tumor de Buschke-Lowenstein (TBL) é uma forma rara de apresentação do condiloma acuminado anogenital, que por sua vez é uma doença sexualmente transmissível relacionada ao Papilomavírus humano (HPV). É uma doença mais comum em imunodeprimidos. Com o tratamento e orientação dos pacientes com Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA), esta modalidade do HPV se torna cada vez mais rara, porém ainda presente e associada a alta taxa de recidiva.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 33 anos, com prurido e aparecimento de lesão anal há 6 meses. Apresenta-se com condiloma acuminado gigante sem história de tratamento anterior. Exame sorológico anti-HIV negativo. Colonoscopia mostrou pólipos de 1 cm localizado a 7 cm da borda anal.

Foi submetida a exeresse cirúrgica da lesão tumoral e cauterização do leito da mesma.

Exame anátomo-patológico: adenoma papilar com displasia de baixo grau.

Após 1 ano da cirurgia, paciente encontra-se assintomática e sem sinais de recidiva da lesão.



CONDILOMA GIGANTE NA REGIÃO ANAL

### DISCUSSÃO

As medidas terapêuticas utilizadas no tratamento do condiloma acuminado são: medicações tópicas, criocirurgia, excisão cirúrgica, imunoterapia, quimioterapia, radioterapia, laserterapia, eletrocoagulação e oxigenoterapia hiperbárica.

No tumor de Buschke-Lowenstein (TBL), devido à sua extensão, ao índice alto de recorrência e pelo risco de malignização, a excisão radical é o tratamento mais utilizado, isoladamente ou em combinação com as outras modalidades terapêuticas.

O tratamento com Imiquimod está sendo muito difundido atualmente, como demonstrou Manzione, CR e colaboradores, e pode ser empregado também em pacientes com lesões muito extensas em que o tratamento cirúrgico poderia acarretar comprometimento da musculatura esfinteriana e a necessidade de estoma definitivo. Este medicamento é útil para reduzir a dor, as secreções e o tamanho do tumor, tornando-o em melhores condições para a cirurgia (Coelho, FMP e colaboradores).

A Radioterapia também pode contribuir com os mesmos benefícios do uso do Imiquimod, apesar de existirem autores que a contra-indiquem pela possibilidade de transformar lesões condilomatosas em cânceres anaplásicos e metastáticos (Sobrado, CW e colaboradores).

Em nosso caso relatado, a opção terapêutica escolhida foi a excisão cirúrgica e cauterização. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial e sem sinais de recidiva da doença.

### REFERÊNCIAS

1. Carneiro, FP; Moraes, MAP; Carneiro, MV; Maia, LB; Magalhães, AV. Condiloma Acuminado Anal com Ovos de Schistosoma Mansoni em Paciente HIV-Positivo. Rev bras Coloproct, 2007;27(2): 207-209.
2. Manzione, CR; Formiga, FB; Nadal, SR. Uso de Imiquimod tópico no tratamento da infecção anal pelo papilomavírus humano. Rev bras. coloproctol., Mar 2010, vol.30, no.1, p.92-94. ISSN 0101-9880.
3. Coelho, FMP; Mano, AL; Bacellar, MS; Codes, LMG; Souza, ELQ; Azaro Filho, EM. Tumor de Buschke-Lowenstein: Tratamento com Imiquimod para Preservação Esfinteriana. Relato de Caso. Rev bras Coloproct, 2008;28(3): 342-346.
4. Sobrado, CW; Andraus, W; Marques, CFS; Nahas, SC; Bochini, SF; Nadalin, V; Habr-Gama, A. - Condiloma acuminado perineal gigante recidivante tratado com radioterapia. Experiência inicial e relato de caso. Rev bras Coloproct, 1999; 19(2): 103-107.