

“

Dor anal

”

[gastromiki@gmail.com](mailto:gastromiki@gmail.com)

## Introdução

Dor na região anal constitui uma queixa que ocorre com alguma frequência na população. Diferentes condições patológicas podem se expressar através desse sintoma. Sua caracterização é muito importante, bem como as manifestações associadas são importantes para que possamos transitar entre os diferentes diagnósticos diferenciais. Neste breve artigo, tratamos de forma simples algumas importantes condições, como:

- Abscesso anal
- Fissura anal
- Trombose hemorroidária
- Fístula anal
- Proctalgia fugaz
- Coccidinia
- Tumores anais

A seguir, vamos observar alguns aspectos relacionados a cada uma dessas condições patológicas.

## Abscesso anal

Existem glândulas sebáceas, cujo produto é secretado na região anal através de criptas que se abrem em uma região denominada linha pectínea (zona de transição do canal anal), responsáveis pela lubrificação dessa região. Eventualmente, a inflamação de uma dessas criptas pode levar à obstrução da glândula, fazendo com que seu produto fique retido, como ocorre nas “espinhas” que surgem no rosto ou em outras áreas do corpo. Essa secreção acaba sendo infectada por bactérias existentes na região anal, levando à formação de um abscesso.

Os abscessos anais são identificados pela presença de uma tumoração dolorosa na região anal, com a clássica tríade: calor, rubor e dor.



Imagem 1: a seta azul aponta para a região de um abscesso anal já em fase avançada, com intensa área de vermelhidão, com abaulamento central e área de necrose da pele, pronta para vir a furo.

A dor é contínua e piora com a compressão da região. Assim, fica difícil sentar-se, ou mesmo caminhar. Em sua fase inicial, a identificação pode ser difícil. A dor está presente independentemente da evacuação e pode ser percebido como um abaulamento na região anal.

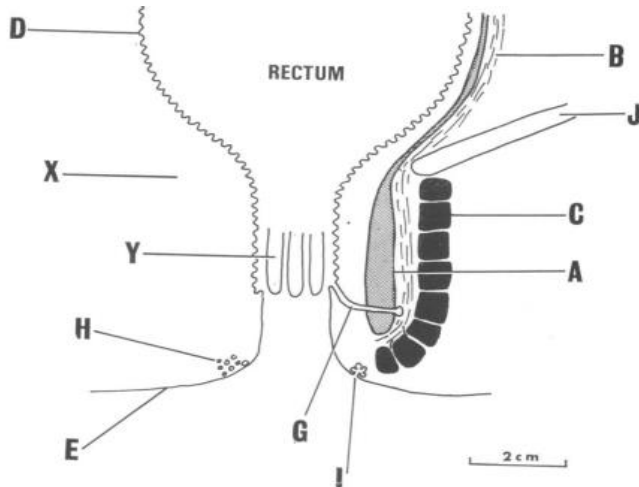


Imagem 2 – mostra uma representação da região anal humana, onde A = o esfíncter interno do ânus, B = Camada longitudinal do reto, C = esfíncter anal externo, D = mucosa retal, E = pele perianal, E = glândula anal. G = glândula anal, H = glândula apócrina se estendendo da cripta, através da submucosa e do esfíncter interno, I = glândula sebácea, J = músculo elevador do ânus, X = anel ano-retal, Y = colunas de Morgagni.

O tratamento do abscesso anal pode variar do uso de antibióticos por via oral a um ou mais procedimentos cirúrgicos, conforme a fase em que é feito o diagnóstico. Nas fases iniciais, quando se observa apenas a infecção e inflamação da glândula, sem a formação de abscesso propriamente, podem ser utilizados antibióticos de amplo espectro e um acompanhamento próximo rigoroso como opção. Já nos casos em que existe a formação do abscesso propriamente, a drenagem é a melhor opção terapêutica, associada a antibioticoterapia de largo espectro.

### Fissura anal

A fissura anal geralmente surge por um trauma da região anal, por sua dilatação excessiva, como por exemplo quando as fezes ficam muito ressecadas e volumosas, produzindo uma ruptura da pele, ou por lesões repetitivas no momento da higiene. A pele da região anal acaba cedendo, levando à formação de uma ferida, uma fissura, que promove importante dor à evacuação e logo após, bem como sangramento terminal (ao final da evacuação). Algo semelhante ocorre quando ficamos com os lábios ressecados e surgem fissuras, ou rachaduras.

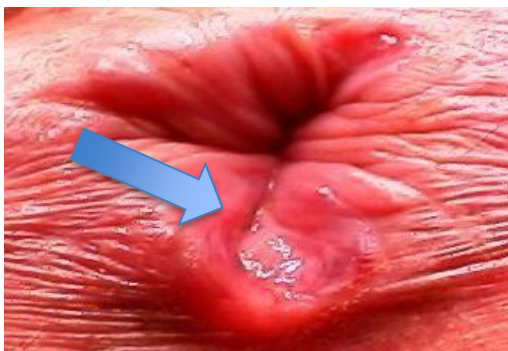


Imagem 3 – A seta aponta para uma área de fissura anal crônica, onde se observam os bordos elevados e uma área de ulceração ao centro.

O quadro típico é de ausência de dor quando não há movimentação ou manipulação da região. Mas há intensa dor ao evacuar e, ainda mais intensa após a evacuação, quando muitos relatam uma dor latejante na região, que demora alguns minutos até passar.

Muitas vezes as fissuras anais agudas cicatrizam com o tempo, mas algumas vezes a lesão persiste e passa a ser denominada fissura anal crônica. Nesse quadro, existe uma dificuldade no processo de cicatrização da ferida, levando a uma hipertonia do esfíncter, fazendo as fezes ficarem afiladas. Algumas vezes é possível também a identificação de uma “pele” junto à fissura, que chamamos de plicoma sentinela.



Imagem 4 – a seta azul aponta para a área de fissura anal crônica, enquanto a seta verde aponta o plicoma sentinela, que junto com a hipertonia esfíncteriana anal caracterizam as fissuras anais crônicas.

Nesses casos, quando a fissura é crônica, a lesão pode não cicatrizar espontaneamente e uma intervenção, seja medicamentosa ou cirúrgica pode se fazer necessário. São utilizados medicamentos com ação miorelaxante para permitir o relaxamento das fibras musculares da região anal e cicatrização da fissura. E, no caso de falha desse tratamento, pode se tornar necessária uma intervenção para forçar o relaxamento das fibras musculares e permitir a melhor irrigação e, com isso, a cicatrização dessa dolorosa lesão.

### **Trombose hemorroidária**

Os vasos hemorroidários são importantes para condução do sangue da região anal. Também possuem importante papel na vedação da região anal, sendo responsáveis por até 15% da vedação, impedindo o escape de gases e secreções. Mas, ocasionalmente, seja por trauma químico ou mecânico (no momento da passagem de fezes mais endurecidas e ressecadas, ou mesmo na limpeza), pode ocorrer a lesão desses vasos, ocasionando a formação de um coágulo dentro dos vasos hemorroidários, ou seja, uma trombose hemorroidária.



Imagem 5 – A seta azul aponta para uma hemorroida trombosada (com a formação de um coágulo).

As hemorroidas, a despeito do conceito popular, não doem. A exceção está justamente quando as hemorroidas “trombosam”. Nessa situação, o coágulo, interrompendo

o fluxo de sangue normal pelo vaso, acaba por ocasionar sua dilatação e, com isso, produz-se uma incômoda tumoração de coloração violácea na região anal. Na maior parte das vezes o tratamento é conservador, com emprego de medicamentos anti-inflamatórios, ou que interfiram nas propriedades reológicas, anestésicos tópicos e calor local. Ao longo de 15 dias, o quadro se resolve parcialmente, com significativa melhora. Uma pequena tumoração pode persistir por mais algumas semanas até desaparecer espontaneamente, à medida que o trombo é reabsorvido.

### Fístula anal

Em geral, as fístulas anais são oriundas dos abscessos anais. Após a resolução do abscesso por drenagem para a pele, há o estabelecimento de um trajeto entre a mucosa anal e a pele. De tempos em tempos, pode haver o acúmulo de secreção nesse trajeto, que infecta e volta a apresentar um “abscesso”, causando um desconforto ou dor na região anal. Como já existe um trajeto formado para a pele, com o aumento da pressão, o pus encontra seu caminho para pele, com alívio dos sintomas.

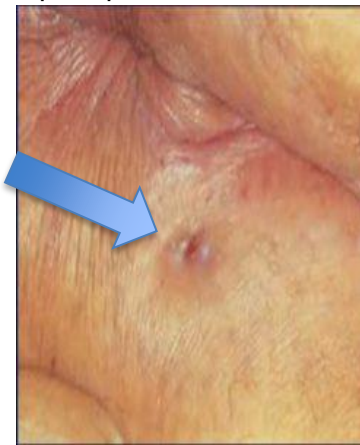


Imagem 6 – a seta azul aponta para uma abertura na pele (fístula perianal)

Quando o mecanismo de formação da fístula não envolve um abscesso prévio, é importante considerar hipóteses diagnósticas diferenciais, como a doença de Crohn, a sífilis, infecções por micobactérias, entre outras.

O tratamento das fístulas oriundas dos abscessos anais envolve uma cirurgia, que pode ser feita em um ou mais tempos, conforme a extensão do trajeto através dos músculos esfínterianos anais. Em procedimentos que exigem mais de um tempo de cirurgia é comum o uso de fios ou materiais que promovam a formação de uma fibrose no local da fístula, denominada seton ou sedenho.

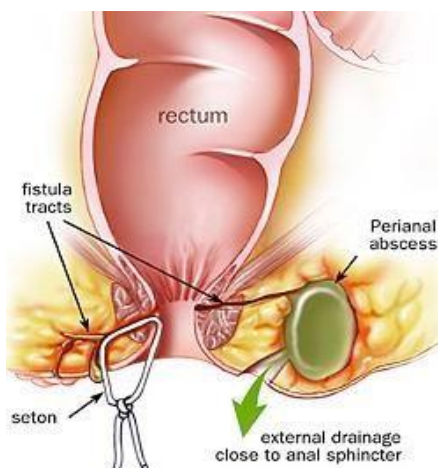


Imagem 7 – observa-se um abscesso típico e à esquerda, conforme identificação da seta, o uso de um seton para permitir a correção da fístula perianal.

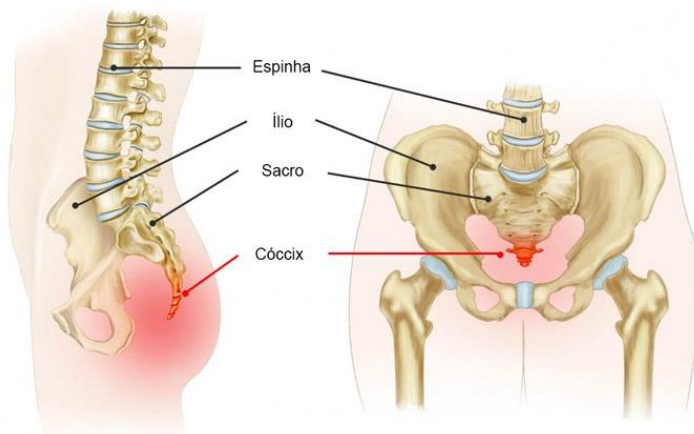
## Proctalgia fugax

Algumas vezes as dores na região anal não estão associadas a lesões como as descritas anteriormente e são classificadas como alterações funcionais. A proctalgia fugax, é uma dessas entidades. É caracterizada por episódios de dor anal intensa, intermitentes, que duram segundos ou alguns minutos (<30 minutos). Acomete mais mulheres entre 30 e 60 anos de idade, mas pode manifestar-se mais precocemente, ou de forma mais tardia. Estima-se que acometa cerca de 10% da população geral. Os sintomas são explicados por espasmo do esfíncter anal, compressão de nervos, como o pudendo, além de doenças que acometem os nervos próximos à região anal.

Vários gatilhos são descritos para essa manifestação, como ansiedade, menstruação, relação sexual, evacuação ou constipação. O seu diagnóstico, em geral, ocorre por exclusão das outras causas, podendo ser tratado com uso de pomadas anti-espasmódicas, fisioterapia, injeção de toxina botulínica ou bloqueios anestésicos, conforme as características clínicas.

## Coccidinia

A dor no cóccix, que é são os ossos em formato de bico de cuco que compõem o final da coluna vertebral, podem se manifestar como uma dor na região anal. Acomete mais mulheres do que homens e pode estar relacionado a um evento traumático sobre o cóccix, como cair sentado e na passagem do bebê pelo canal de parto; ou lesões por traumas repetitivos, como no trauma causado por bancos de bicicleta; artrites e por uma somatização associado a ansiedade e depressão.



O diagnóstico é feito pela caracterização da dor à manipulação do cóccix durante o exame físico e através da ressonância nuclear magnética, que tem por objetivo principal afastar outras doenças. A colonoscopia, ou retossigmoidoscopia podem ser utilizadas com o intuito de também afastar outras doenças. O tratamento envolve o uso de analgésicos, proteção do local de dor com uso de almofadas específicas, fisioterapia e bloqueios anestésicos.

## Tumores anais

Tumores malignos acometendo a região anal também podem produzir dor, caracterizando-se pela presença de ulcerações, associadas ou não a episódios de sangramento, sendo necessária a realização de biópsia para caracterização diagnóstica e definir a melhor forma de tratamento. Os tipos mais comuns são o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma. O primeiro comporta-se como um câncer de pele, enquanto o segundo apresenta um comportamento mais próximo do câncer de intestino. Existe relação do câncer

anal com a infecção por HPV (papiloma vírus humano), mas também a condições de higiene local e o tabagismo.



Imagem 8 – carcinoma de ânus.

O tratamento do câncer da região anal depende de seu diagnóstico histológico, portanto do resultado da biópsia, passando por medidas como radioterapia e quimioterapia e mesmo uma cirurgia radical para sua remoção.

### **Conclusão**

Várias são as condições que podem produzir dor na região anal. Aqui, apresentamos, de forma muito sucinta, algumas das condições mais importantes. Caso esse seja seu problema, agende uma consulta com os proctologistas do GastroCentro Piracicaba, ou com um de nossos cirurgiões do aparelho digestivo. A prevenção é o melhor tratamento sempre!