

Fístula perianal em portador de esquistossomose retal

Perianal Fistula in a patient with rectal schistosomiasis

Danielle dos Reis Annunziatto¹, Luiza Mello Ayres Morgado¹, Rafaela Cristina Coelho Muniz², Silvia Mamprim Padovese², Francisco de Assis Gonçalves Filho³, João Gomes Netinho⁴.

¹Acadêmicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

²Médica Residente da Disciplina de Coloproctologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

³Médico Assistente da Disciplina de Coloproctologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

⁴Doutor em Ciências da Cirurgia. Chefe da Disciplina de Coloproctologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

Resumo

Introdução: A esquistossomose apresenta amplo espectro clínico, com acometimento do sistema digestório, presente em todas as apresentações, sendo o reto e o colo sigmoide os segmentos mais afetados. A fístula anal é um trajeto de tecido de granulação crônico infectado, que passa do canal anal à pele. A maioria das fístulas resulta da drenagem espontânea ou cirúrgica do abscesso com origem criptoglandular. Existem, no entanto, exceções que configuram 5% dos casos de fístulas decorrentes de outras doenças, como doença de Crohn, tuberculose, etc., sendo o reconhecimento dessa causa de vital importância pelas implicações clínicas. **Objetivo:** Descrever um caso de fístula anorretal em portador de esquistossomose intestinal. **Casuística e Métodos:** Foi realizado o relato de caso de paciente do Hospital de Base de São José do Rio Preto, acompanhado durante um ano e quatro meses, com quadro de abscesso anorretal, desde sua entrada na emergência até sua alta ambulatorial. **Resultados:** O quadro abordado inicialmente com a drenagem de um abscesso anorretal evoluiu com a formação de uma fístula. A coloscopia realizada visualizou áreas de enantema focal esparsas até transição retossigmóidea e o resultado anatomopatológico dessas lesões constatou colite crônica parasitária por *S. mansoni*, com presença de ovos do parasita no colo. O trajeto fistuloso formado, segundo ressonância magnética, seguia direção ânteroinferior com exteriorização para períneo e se estendia para o testículo esquerdo. Tratado com Praziquantel 600mg, 5 comprimidos em dose única, foi confirmada a resolução da parasitose após novas amostras proctoparasitológicas negativas e, em seguida, feita a fistulotomia com resolução definitiva do caso. **Conclusão:** Diante do relato de caso, podemos aventar duas possibilidades. A primeira é de que a fístula foi causada pela doença parasitária decorrente do processo inflamatório. Outra possibilidade seria a presença de a fístula ser uma casualidade sincrônica à esquistossomose.

Descritores: Esquistossomose; Fístula; Reto

Abstract

Introduction: Schistosomiasis has a wide clinical spectrum. Infection with a species of *Schistosoma* affects the digestive system. Manifestations of this disease are seen in all presentations. The rectum and the sigmoid colon are the most jeopardized organs. The anal fistula is an abnormal passage from the anal canal to the skin. The passage is composed of infected chronic granulation tissue. Most fistulas resulted from an abscess spontaneously or surgically drained of cryptoglandular origin. There are, however, exceptions, which constitute 5% of the cases of fistulas from other disorders, such as Crohn's disease, tuberculosis, etc. The recognition of the cause is of vital importance to clinical implications. **Objective:** The aim of the present study is to describe a case report of anorectal fistula in a patient with intestinal schistosomiasis. **Patients and Methods:** We described a case report of a patient admitted to the Hospital de Base de São José do Rio Preto. The patient has been followed-up for 16 months. He presented with a clinical presentation of anorectal abscess since he was admitted to the emergency service until his discharge from the infirmary. **Results:** At first, the clinical setting was approached using a continuous withdrawal of fluids from an anorectal abscess which developed into a fistula. We performed a colonoscopy which revealed focal areas of sparse enanthem extending to the rectosigmoid transition. The anatomopathological results of these lesions showed chronic parasitic colitis with *Schistosoma mansoni*, and the presence of eggs deposited in the colon. The fistulous tract formed showed by the magnetic resonance imaging (MRI) followed the anteroinferior direction with perineal externalization extending to the left testis. The patient was given Praziquantel 600 mg in a single dose (5 tablets/day). We confirmed the resolution of the parasitosis after new proctoparasitological stool samples were negative for with *Schistosoma mansoni*. After a fistulotomy, the case reached a final resolution. **Conclusion:** In view of the case report, we came upon two possibilities. The first one is the fistula was caused by parasitic disease resulting from inflammation. Another possibility would be the presence of a fistula be a synchronous eventuality to schistosomiasis.

Descriptors: Schistosomiasis; Fistula; Rectum

Recebido em 14/07/2014

Aceito em 30/09/2014

Não há conflito de interesse

Introdução

O parasitismo pelo *Schistosoma mansoni* representa um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, e em outros países endêmicos. Em levantamentos da literatura, poucas são as fontes com data dos últimos cinco anos, o que mostra negligência da comunidade médica com essa doença, que, no entanto, é de grande importância e se apresenta com amplo espectro clínico, tendo acometimento do sistema digestório presente em todas as apresentações, sendo o reto e o colo sigmoide os segmentos mais afetados⁽¹⁾.

Fístulas perianais são uma comunicação anômala da região anorretal com a superfície cutânea, uma doença relativamente comum, que afeta principalmente homens por volta dos 40 anos de idade. Quase sempre resultam de um abscesso anorretal drenado, ou seja, representam a fase crônica dessa doença⁽²⁾. Muitas condições podem causar o desenvolvimento de abscessos e fístulas perianais, como a doença de Crohn, retocolite ulcerativa, tuberculose, trauma, dentre outros⁽³⁾. A infecção pelo *S. mansoni*, também pode ser uma das causas de fístula perianal, como no relato a seguir.

Relato de caso

Paciente de 31 anos, masculino, atendido no serviço de emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto, com quadro de dor em região perianal, diagnosticado com abscesso anorretal tratado cirurgicamente com drenagem adequada. O quadro evoluiu com persistência dos sinais e sintomas de infecção perianal, diagnosticada recidiva do abscesso, necessitando nova drenagem 18 dias após o primeiro procedimento. Desta vez com boa evolução recebendo alta hospitalar. Durante o seguimento ambulatorial, o quadro do paciente evoluiu com a forma crônica do abscesso, a fístula perianal, iniciada investigação clínica para elucidação de sua causa. A coloscopia realizada visualizou áreas de enantema focal esparsas até transição retossigmóidea. O resultado anatomopatológico dessas lesões foi colite crônica parasitária por *S. mansoni*, com presença de ovos do parasita no colo. Na ressonância magnética, observou-se fístula perianal que se estendia ânteroinferiormente com uma exteriorização para perineo e estendendo trajeto fistuloso para bolsa testicular esquerda. Paciente recebeu tratamento sistêmico para esquistossomose, com praziquantel comprimidos de 600 mg, 5 comprimidos em dose única. Após 5 meses foram vistas 3 novas amostras de exame proctoparasitológico, estando todas negativas e qualificando o paciente como curado e permitindo a abordagem cirúrgica, a fistulotomia. Manteve acompanhamento ambulatorial 6 meses após a cirurgia e não apresentou recidivas ou complicações, tendo então alta clínica.

Discussão

Na esquistossomose hepatointestinal, óvulos são depositados no plexo venoso perirretal e mais acima nas “veias esplâncnicas”, na qual são retidos localmente, e migram pela parede intestinal, provocando uma inflamação granulomatosa que pode se estender para o colo esquerdo. Quando a carga parasitária é alta, pode apresentar-se com pseudopolipose, microulcerações

e sangramento da porção distal do intestino grosso. Estas lesões são inespecíficas e podem ser confundidas doença intestinal inflamatória crônica⁽⁴⁾.

Diversas manifestações clínicas foram observadas, sendo as do trato digestivo resultantes de infecção pelo *S. mansoni* ou *S. intercalatu.*, e o reto e o intestino grosso os locais mais acometidos⁽⁵⁾. A esquistossomose retal é uma condição predisponente de abscesso anorretal⁽¹⁾.

A fístula anal é um trajeto de tecido de granulação crônico infectado, que passa do canal anal à pele. A grande maioria das fístulas vai resultar da drenagem espontânea ou cirúrgica de um abscesso sendo então de origem criptoglandular. A fístula caracteriza a fase crônica e o abscesso a fase aguda do processo infeccioso. Existem, no entanto, exceções que configuram 5% dos casos de fístulas decorrentes de outras doenças, como a doença de Crohn, a tuberculose, as neoplasias, doenças venéreas ou corpo estranho, e o reconhecimento dessa causa é de vital importância pelas implicações no tratamento⁽⁶⁾.

Um estudo realizado na China avaliou 46 pacientes com esquistossomose colônica admitidos no Centro de Endoscopia, afiliado ao Gulou Hospital of Medical School of Nanjing University, sendo que 38 pacientes (82,6%) apresentaram comprometimento do colo esquerdo, tendo essas suas lesões principalmente localizadas no reto e colo sigmoide (63%)⁽⁷⁾.

Outro estudo realizado no Hospital Universitário de Sergipe avaliou 2.464 exames retossigmoidoscópicos e foi confirmada a retocolite esquistossomótica em 55 desses por meio do exame anatomopatológico. Segundo esse estudo, houve predominância significativa das manifestações da porção retal.

Dentre os pacientes investigados, 55% eram portadores de doenças associadas, sendo a fístula perianal encontrada em 2,1%⁽⁸⁾.

A dúvida em relação ao caso apresentado, é se a presença da fístula perianal concomitante ao paciente infectado pelo *S. mansoni* foi desencadeada pelo processo inflamatório gerado pelos ovos do parasita na região das criptas, ou se é apenas uma associação de doenças concomitantes, sem relação de causa e efeito.

O diagnóstico correto da etiologia das fístulas perianais é imprescindível para indicar o tratamento adequado⁽⁹⁾. Como a esquistossomose leva ao processo inflamatório do reto, acreditamos que o acometimento seja decorrente da infecção parasitária e, portanto, sem o devido tratamento para esquistossomose poderiam ocorrer recidivas e complicações da fístula anal, bem como desenvolver quadros mais graves da doença de base.

Conclusão

A esquistossomose é uma doença com acometimento sistêmico, sendo o intestino grosso e o reto os locais do trato gastrointestinal mais atingidos.

É evidente que a doença parasitária causa um processo inflamatório do reto, no entanto, apesar de muito provável, não foi possível afirmar que ela causou a fístula perianal descrita ou se foi apenas uma coincidência das doenças coexistirem.

Referências

1. Vidal MAN, Torres Neto JR, Santana NMB, Salviano SKM, Déda RG. Esquistossomose retal aspectos clínicos e endoscópicos. *Rev Bras Colo-proctol*. 2001;21(2):70-4.
2. Oliveira PG, Souza JB, Almeida RM, Wurmbauer IFS, Santos ACN, Guilherme Filho J. Anal fistula: results of surgical treatment in a consecutive series of patients. *J Coloproctol (Rio J.)* [periódico na Internet]. 2012 Jan/Mar [acesso em 2014 Ago 20];32(1):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n1/08.pdf>
3. Breen E, Bleday R. Anorectal fistula: clinical manifestation, diagnosis, and managements principles [homepage na Internet]. 2014 [acesso em 2014 Ago 20]. UpToDate; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/anorectal-fistula-clinical-manifestations-diagnosis-and-management-principles?source=search_result&search=ANORECTAL+FISTULA&selectedTitle=1~28
4. Clerinx J, Van Gompel A. Schistosomiasis in travelers and migrants. *Travel Med Infect Dis*. 2011;9(1):6-24. doi: 10.1016/j.tmaid.2010.11.002.
5. Argemi X, Camuset G, Abou-Bakar A, Lucescu I, Forestier E, Christmann D, et al. Case report: rectal perforation caused by *Schistosoma haematobium*. *Am J Trop Med Hyg*. 2009;80(2):179-81.
6. Carvalho FS. Abscessos e fístulas anorretais. *Rev Bras Coloproctol*. 1982;2(1)29-34.
7. Cao J, Liu WJ, Xu XY, Zou XP. Endoscopic findings and clinicopathologic characteristics of colonic schistosomiasis: a report of 46 cases. *World J Gastroenterol*. 2010;16(6):723-7.
8. Prudente ACL, Torres Neto JR, Santiago RR, Vieira Filho MC, Mariano DR. Cirurgias proctológicas em 3 anos de serviço de coloproctologia: série histórica. *Rev Bras Colo-proctol*. 2009;29(1):71-6.
9. Cruz GMG, Santana JL, Santana SKAA, Ferreira RMRS, Neves PM, Faria MNZ. Doenças anais concomitantes à doença hemorroidária: revisão de 1.122 pacientes. *Rev Bras Coloproctol*. 2006;26(4):369-76.

Endereço para correspondência: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP Av. Brigadeiro Faria Lima, - 5416 - Vila São Pedro CEP: 15090-000 - São José do Rio Preto – SP *E-mail:* lulymello@hotmail.com
