

Intervenção cirúrgica para fístula anorretal

Autora da tradução:

Rachel Riera^I

Autor dos comentários independentes:

Sarhan Sydney Saad^{II}

RESUMO

Introdução: Cirurgia para fístula anorretal pode resultar em recidiva ou comprometimento da continência. O tratamento ideal para a fístula anorretal deve apresentar baixos índices de recorrência, incontinência mínima e proporcionar boa qualidade de vida aos pacientes.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a morbidade dos procedimentos operatórios para fístula anal crônica, considerando como desfechos primários a recidiva e a incontinência.

Critérios para considerar estudos para esta revisão:¹ As seguintes bases de dados foram pesquisadas: Embase e Medline (ambas pelo Webspirs 5.1, Silver Platter versão 2.0, 1950-2009); The Cochrane Central Register of Controlled Trials (2009, Edição 4) e IndMed (Indian Medline, www.indmed.nic.in). A busca foi restrita ao idioma inglês. O Indian Journal of Surgery foi pesquisado apenas nas edições disponíveis eletronicamente (edições entre 2003 e vol. 71, Outubro 2009). Também foi realizada busca em todos os registros de ensaios clínicos (Indiano, Australiano, Chinês, OMS, ISRCTN e Americano).

Critérios de seleção: Ensaios clínicos randomizados comparando procedimentos cirúrgicos para fístula anorretal foram considerados. Ensaios clínicos não randomizados e estudos de coorte foram examinados quando dados sobre reincidência e função estavam disponíveis.

Coleta e análise dos dados: Dois revisores (TJ e BP) selecionaram independentemente os estudos para inclusão na revisão. Discordâncias foram resolvidas por discussão. Onde o desacordo persistiu e os resultados publicados dificultavam a extração de dados, foi obtido esclarecimento dos autores. O programa RevMan 5 foi usado para análise estatística. A qualidade dos ensaios foi avaliada, análises de subgrupo foram realizadas e a prevenção de viés de publicação foi feita usando gráficos de *funnel plot* se necessário.

Resultados principais: Dez estudos randomizados controlados estavam disponíveis para análise. A qualidade dos estudos incluídos foi adequada, mas em alguns os números eram pe-

quenos e eles estavam inadequadamente aumentados por equivalência ou para detectar diferenças significativas. Foram feitas comparações entre as várias modalidades de tratamentos. Não houve diferença significativa nas taxas de recorrência ou taxas de incontinência em nenhuma das comparações estudadas, exceto no caso de avanço com retalhos. Houve mais recorrências no grupo que utilizou retalho e cola, uma diferença significativa que favoreceu o grupo que utilizou apenas retalho. Também foi observado que a cola de fibrina e procedimentos de avanço com retalhos apresentaram baixas taxas de incontinência. Na revisão de literatura de ensaios não randomizados, a maioria dos estudos sobre a cola de fibrina indicou boa cicatrização de fístulas simples, com baixas taxas de incontinência.

Conclusões dos autores: Há poucos ensaios clínicos randomizados controlados comparando as diversas modalidades de cirurgia de fístula anal. Embora a dor pós-operatória, o tempo de cicatrização e a alta hospitalar afetem a qualidade de vida, a recidiva e a incontinência são mais importantes. Não parece haver grande diferença entre as várias técnicas utilizadas quando as taxas de recorrência são consideradas.

REFERÊNCIA

1. Jacob TJ, Perakath B, Keighley MR. Surgical intervention for anorectal fistula. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(5):CD006319.

INFORMAÇÕES

Este é o resumo de uma Revisão Sistemática Cochrane publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) 2010, Issue 5, DOI: 10.1002/14651858.CD006319.pub2 (www.thecochranelibrary.com). Para citação completa e detalhe dos autores, veja referência 1. O comentário independente foi escrito pelo Dr. Sarhan Sydney Saad.

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil
Rua Pedro de Toledo, 598
Vila Clementino – São Paulo (SP)
CEP 04039-001
Tel. (11) 5579-0469/5575-2970
E-mail: cochrane.dmed@epm.br
<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

^IAssistente de pesquisa do Centro Cochrane do Brasil.

^{II}Professor Adjunto da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), São Paulo, Brasil. Membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia.

Para a América Latina e Caribe, o texto completo desta revisão está disponível gratuitamente em: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab006319.html>. Para outras regiões, o resumo está disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006319.pub2/abstract>.

Responsável pela edição desta seção: equipe do Centro Cochrane do Brasil

COMENTÁRIOS

A melhor evidência científica aceita no momento é a revisão sistemática da literatura e metanálise. Com esta ferramenta, é possível agrupar os trabalhos com metodologia adequada já publicados, obtendo-se, desta forma, um número adequado de doentes em cada braço do trabalho científico, permitindo comparar, desta maneira, os diferentes métodos de tratamento.

Na revisão sistemática em questão, o primeiro aspecto que chama a atenção é o pequeno número de publicações com metodologia adequada encontrado na literatura, ou seja, somente 10 estudos prospectivos randomizados controlados. A escolha dos estudos passou pelo crivo de dois revisores, sendo as diferenças de opinião entre ambos resolvidas em consenso. Os dois pontos principais do objetivo dessa revisão foram o índice de

recidiva e a incontinência fecal. Os autores não encontraram resultados que sugerissem diferenças em relação aos métodos propostos para o tratamento cirúrgico da fístula perianal, com exceção ao método que utilizou retalho associado à cola quando comparado ao uso isolado de retalho, que foi o que obteve melhor resultado em termos de recorrência. O uso de cola e de retalho mucoso determinaram baixo índice de incontinência. Os autores também incluíram alguns trabalhos não casualizados e concluíram que a cola biológica pode ser usada em fístulas simples com segurança.

Diante dos resultados apresentados, pode-se perceber claramente a deficiência da literatura em publicações adequadas neste assunto, havendo necessidade de se produzir evidência científica de literatura de boa qualidade. Talvez as diferenças sejam pequenas e só poderão ser observadas com grande número de doentes em cada grupo a serem comparados. O resultado desta revisão permite ao cirurgião optar pelo método com o qual possui maior experiência para o tratamento da fístula perianal, pois não se encontrou até o momento evidência na literatura de que qualquer método seja superior aos demais.