



Fístulas Anorretais Complexas: O Papel dos Retalhos Musculares

Dr Matheus MMMDE Meyer

Titular da Soc. Brasileira de Coloproctologia

Titular da Soc. Brasileira de Videocirurgia Robótica e digital

Membro da Academia do Laser

Preceptor de Coloproctologia da Santa Casa de BH

Secretário geral da Soc. Mineira de Coloproctologia

Coordenador da Coloproctologia da Rede Mater Dei de Saúde

(unidades Nova Lima e Betim)

ALGORITMO ATUAL

Retalhos Musculares: Onde se Encaixam no Tratamento?



Primeira Linha (Cripto-glandular)

- Retalho miomucoso de avanço
- Objetivo esfincteroprotetor
- Associado a outras técnicas (LIFT, mesenquimais,



Doença de Crohn

- Controle local: seton e biológicos
 - Avanço e LIFT recomendação 1B
 - Células mesenquimais
- CRM/NICE
EXTREMAMENTE PROMISSOR⁹
- (ainda não padronizado)



Retalhos Musculares (Resgate)

- Tecidos cicatriciais/irradiados
- Grandes cavidades ou múltiplas falhas
- **Fístulas reto-uretrais e retovaginais (RVF)**



Referências: ASCRS 2022; DCR 2021; DCR 2023; IJCD 2025 review.

LIMITES DAS ABORDAGENS TRADICIONAIS

Advancement Flap vs. Alternativas: Quando Precisamos de Mais?

O Advancement Flap (AF) é o padrão ouro, mas sua eficácia diminui drasticamente em casos complexos como Crohn, RVF, pacientes irradiados, obesos, tabagistas ou com múltiplas tentativas prévias de reparo.

Uma série recente mostrou que a incontinência após AF pode aumentar de 36% para 80% no seguimento longo, ressaltando a importância do aconselhamento pré-operatório.

Será que podemos chamar de preservadora de esfíncter???

O LIFT oferece bons resultados, mas falhas exigem repetição do AF ou técnicas de resgate. Em RVF complexa, a interposição tecidual (Martius ou grácil) é fundamental para melhorar a cicatrização.

✖ A falha das técnicas esfincteroprotetoras em casos complexos motiva a busca por opções mais robustas.

Retalho do Grácil: Fundamentos e Técnica Cirúrgica



Características do Músculo

O grátil é um músculo longo da coxa, com pedículo vascular proximal (artéria femoral circunflexa medial). Sua remoção causa baixo impacto funcional no membro.

Dicas Técnicas

- Uma grande ou três incisões horizontais
- Preservar pedículo proximal !!!!!
- Tunelização subcutânea
- Dreno por 3-5 dias

Gluteus maximus

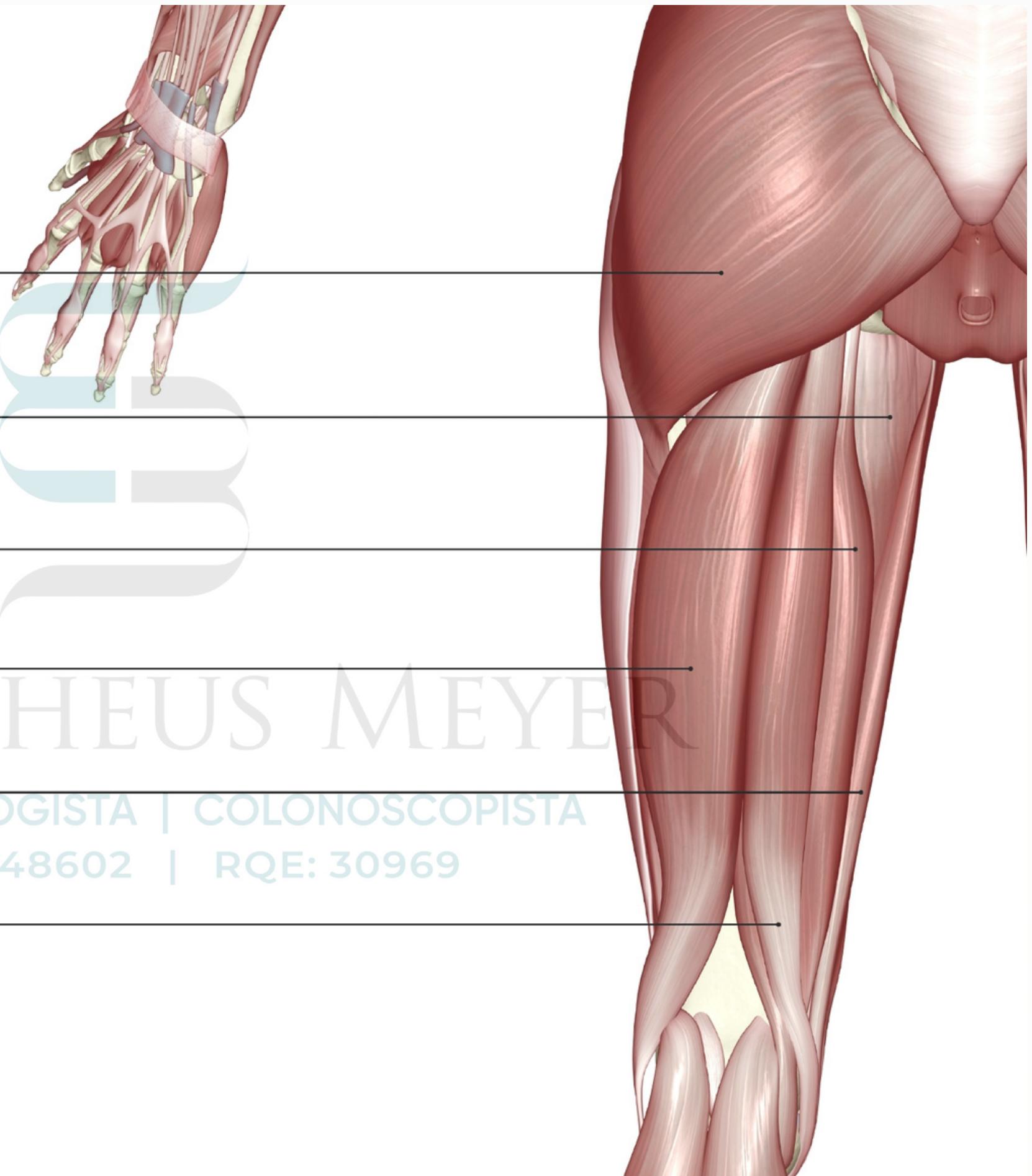
Adductor magnus

Semimembranosus

Biceps femoris

Gracilis

Semitendinosus



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

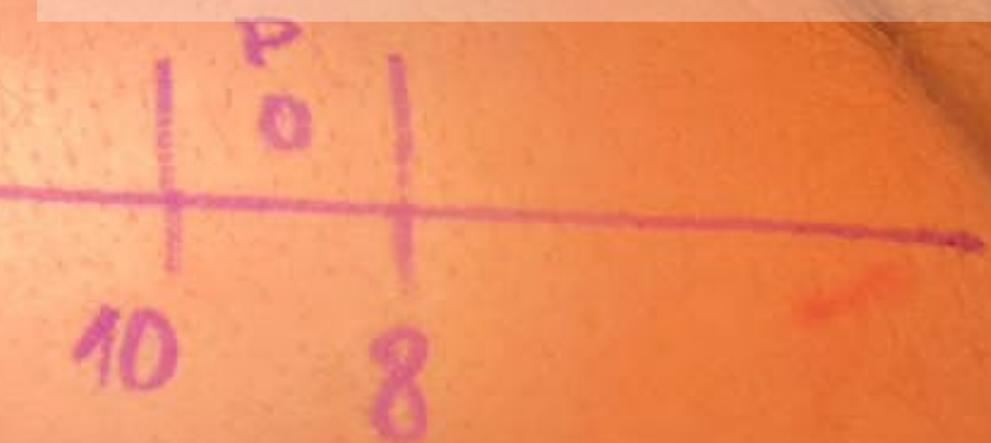
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

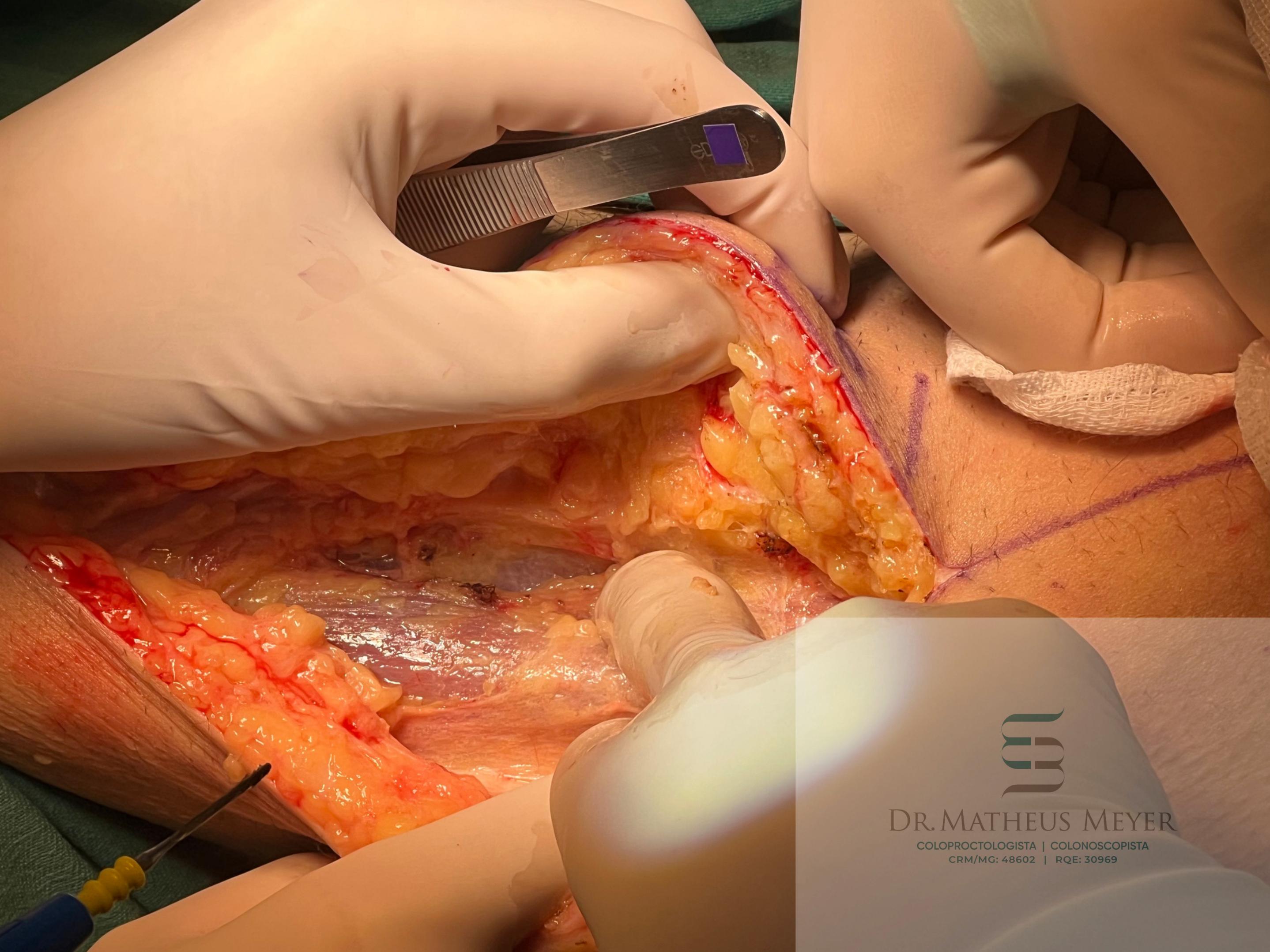




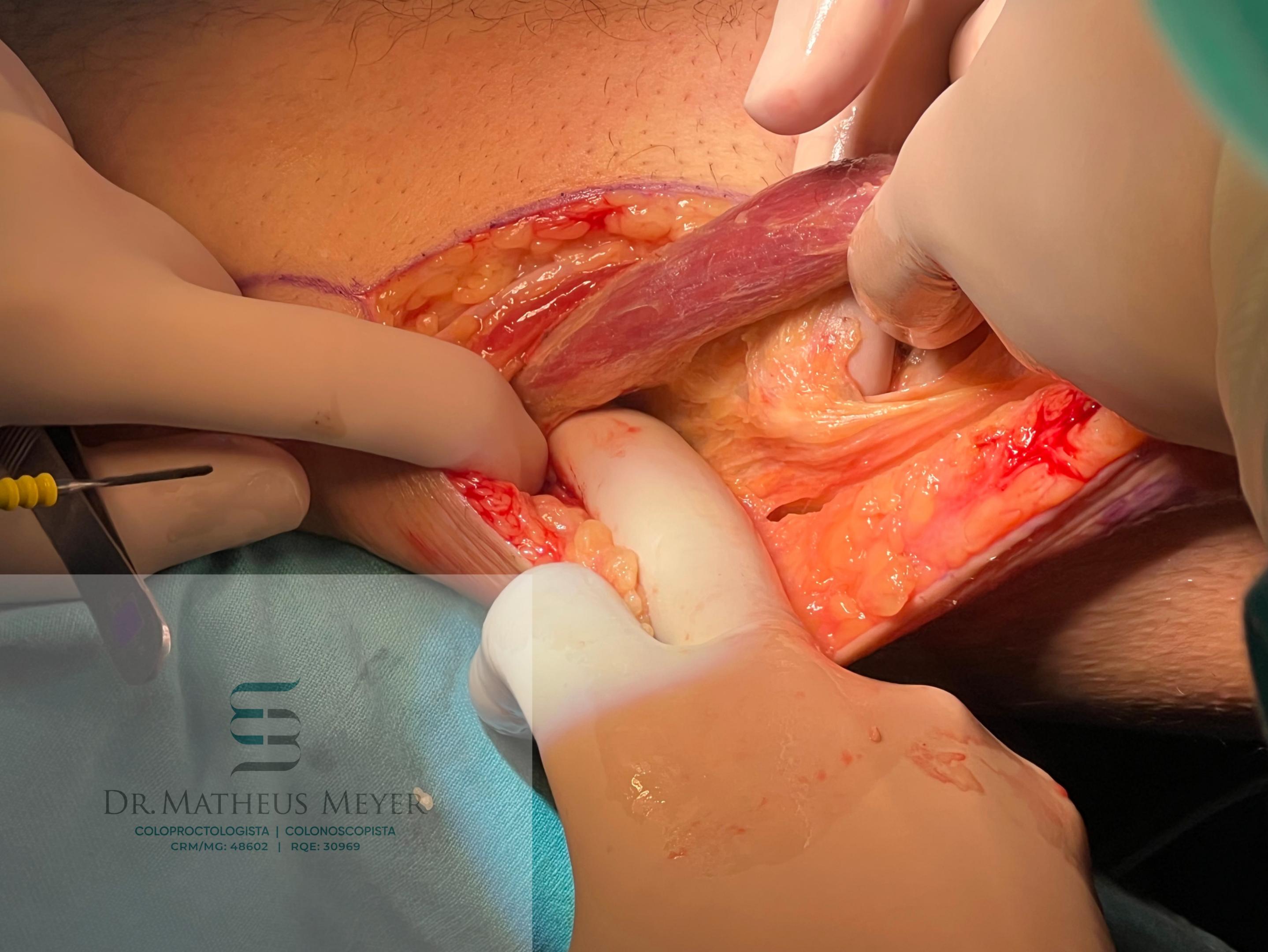
DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969






DR. MATHEUS MEYER
COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

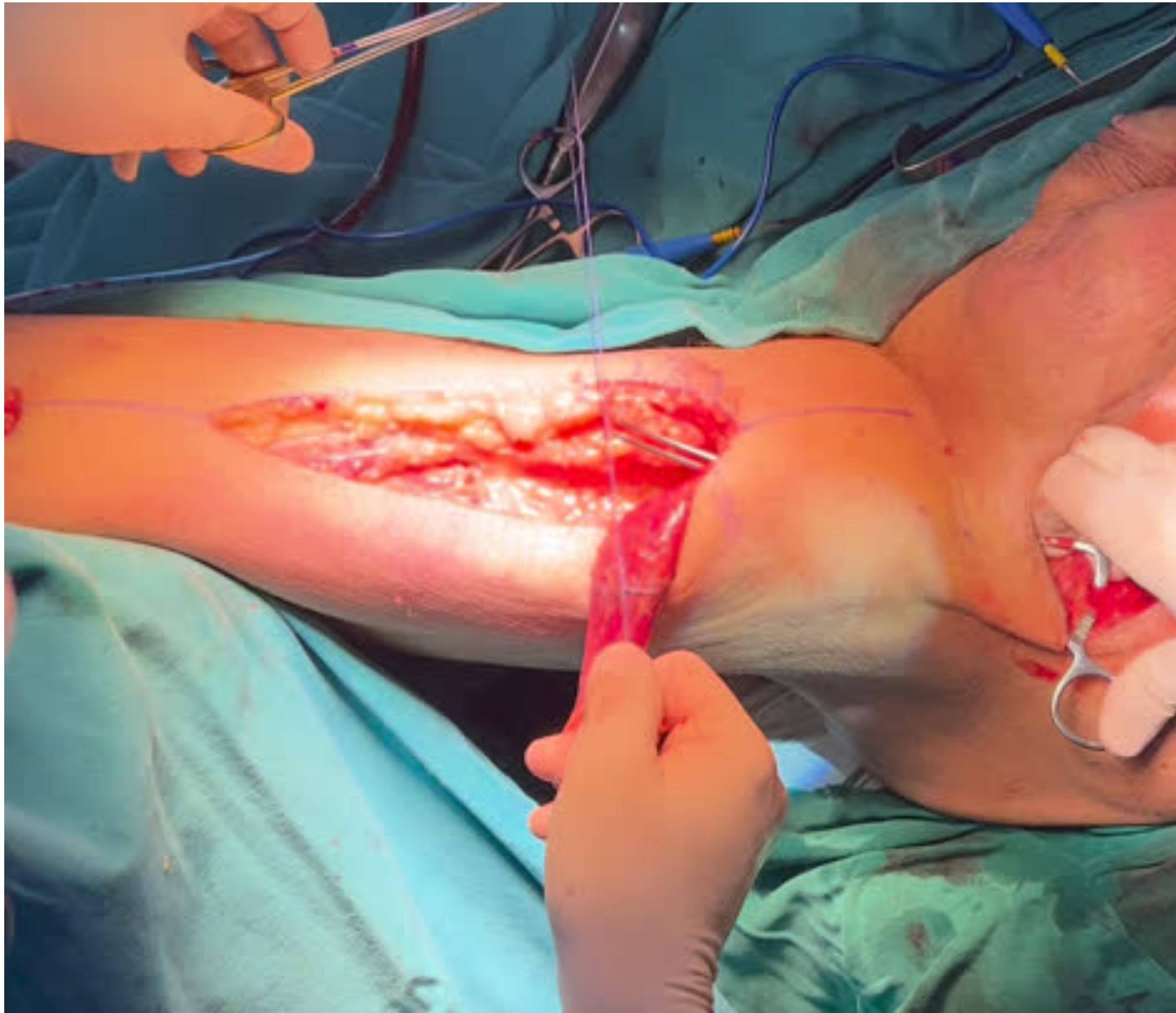


DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969





DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

EVIDÊNCIA EM FÍSTULAS ANORRETAIS

Resultados do Retalho do Grácil em Fístulas Complexas

42%

Sucesso Inicial

Em série DCR com 119 pacientes cripto-glandulares/mistas.

92%

Sucesso Final

Com procedimentos adicionais, mostrando a necessidade de multi-etapas.

65%

Cicatrização Global

Em 60 casos (2005-2021), com maior sucesso em RVF.

92%

Reto-uretral

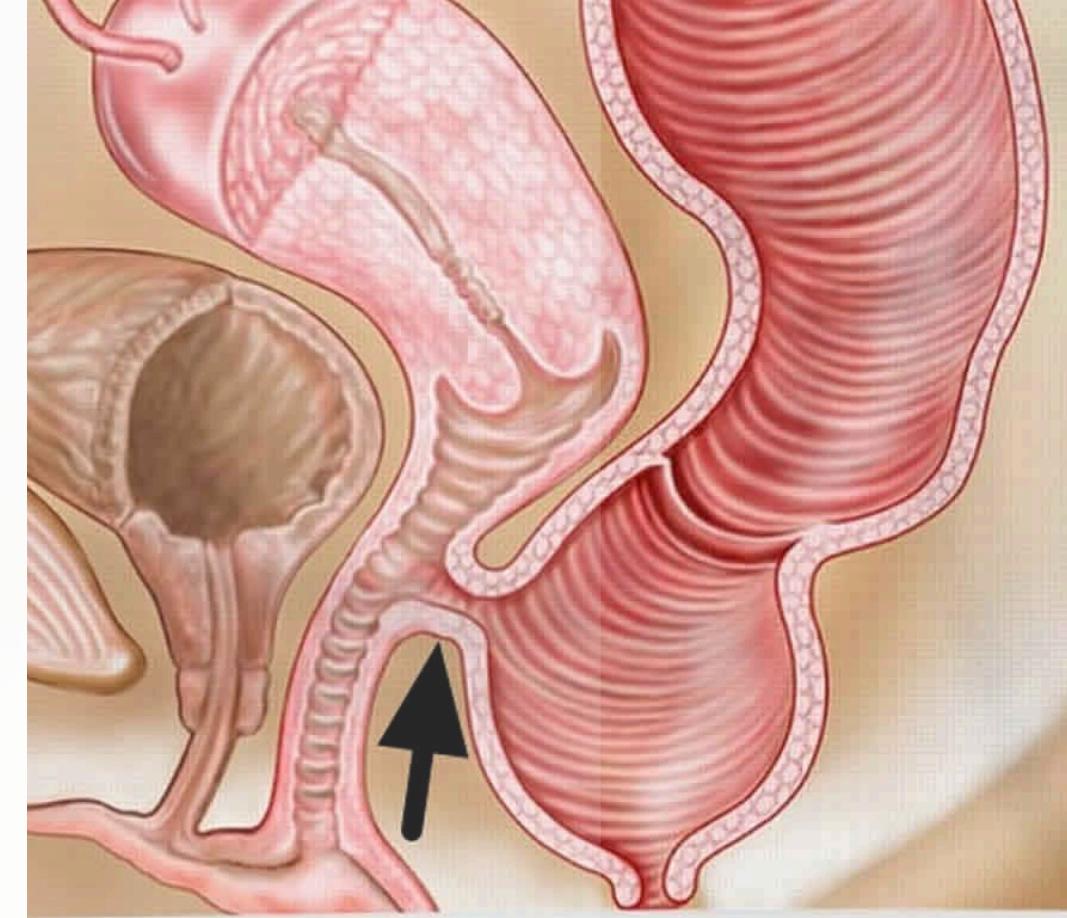
98 pacientes

98% nos não irradiados

86% nos irradiados

Associação com mucosa jugal

O grátil pode ser considerado mais precocemente em casos de alta complexidade, apesar da necessidade frequente de etapas adicionais. O repouso no leito prolongado (>3 dias) é um fator de pior prognóstico.



Grátil em Fístulas Retovaginais (RVF): Uma Evidência Consolidada



Revisão Sistemática DCR 2023

- 20 estudos, 384 pacientes: 64% taxa de fechamento.
- Fatores de falha: tabagismo, Crohn, >2 reparos prévios.
- Derivação intestinal associada a melhores desfechos.
- Complicações (0-37%): principalmente no sítio doador/períneo.

Série DCR 2023 (22 RVF reoperadas)

- Fechamento em 59% dos casos.
- 100% de sucesso em subgrupo com DII.
- 32% de infecção no sítio cirúrgico (SSI) doador/períneo.

DR. MATHEUS M
COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

> *Dis Colon Rectum*. 2023 May 1;66(5):631-645. doi: 10.1097/DCR.0000000000002739.

Epub 2023 Feb 3.

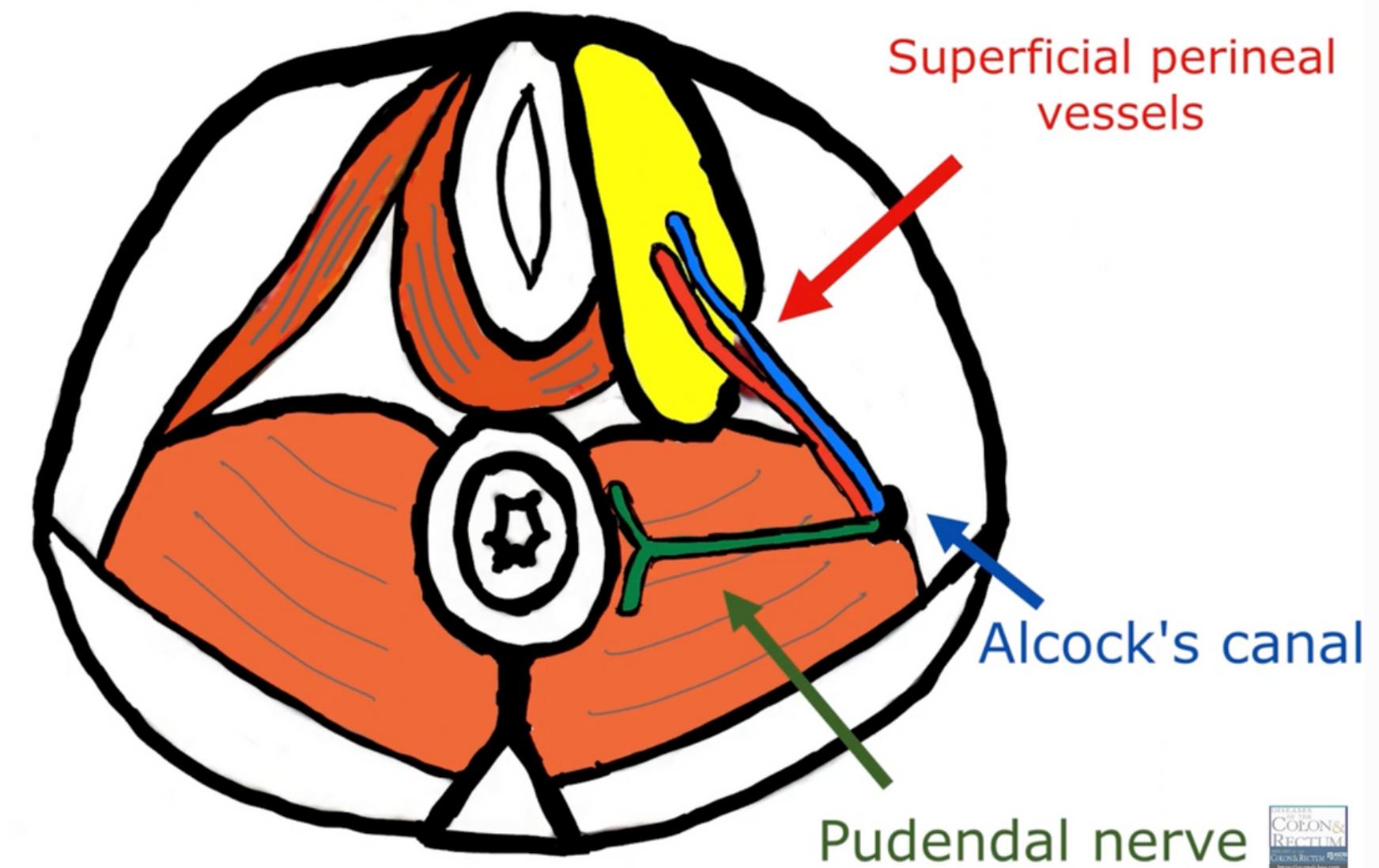
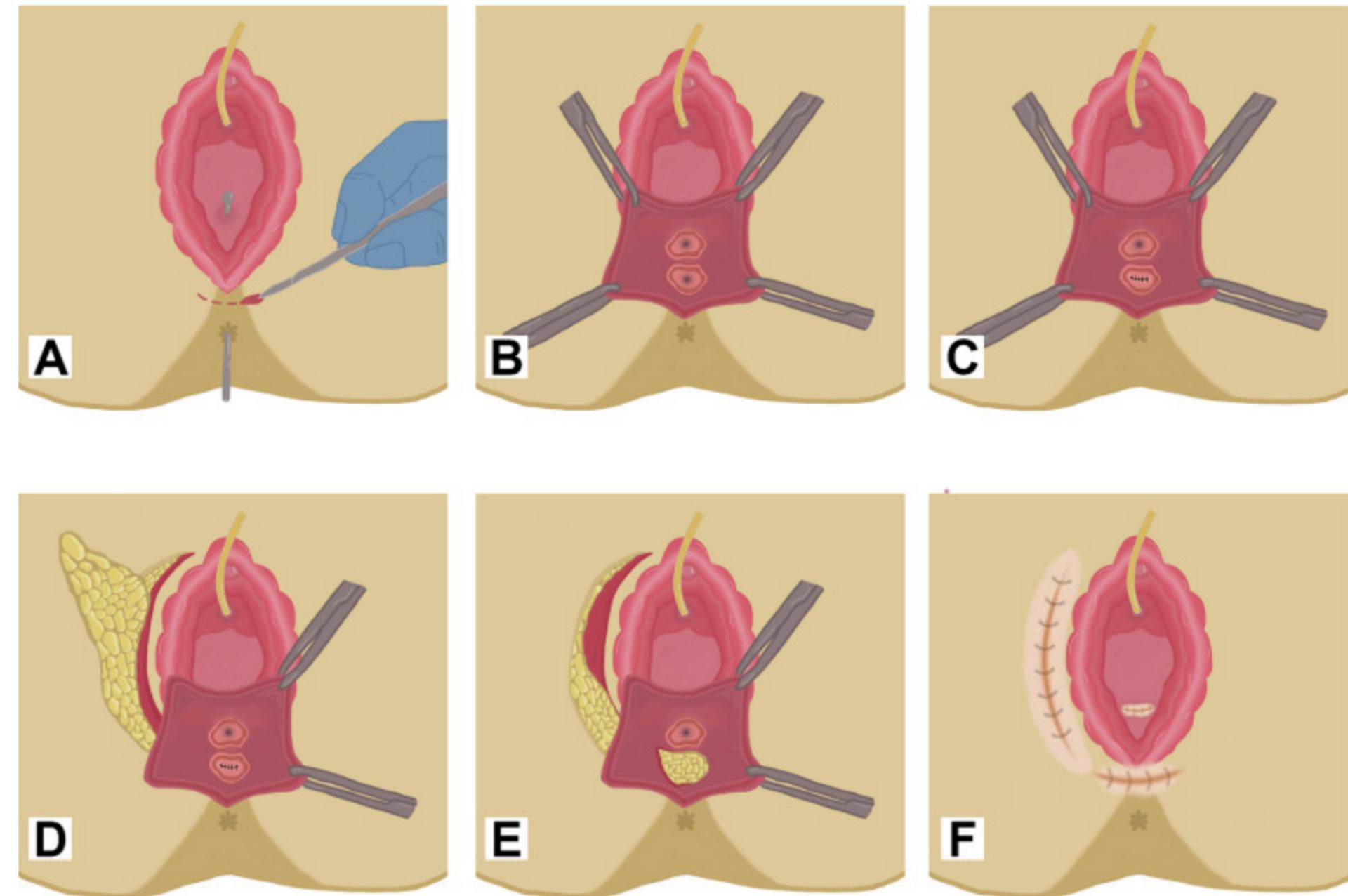
Gracilis Muscle Interposition for the Treatment of Rectovaginal Fistula: A Systematic Review and Pooled Analysis

Marianna Maspero ¹, Ana Otero Piñeiro, Scott R Steele, Tracy L Hull

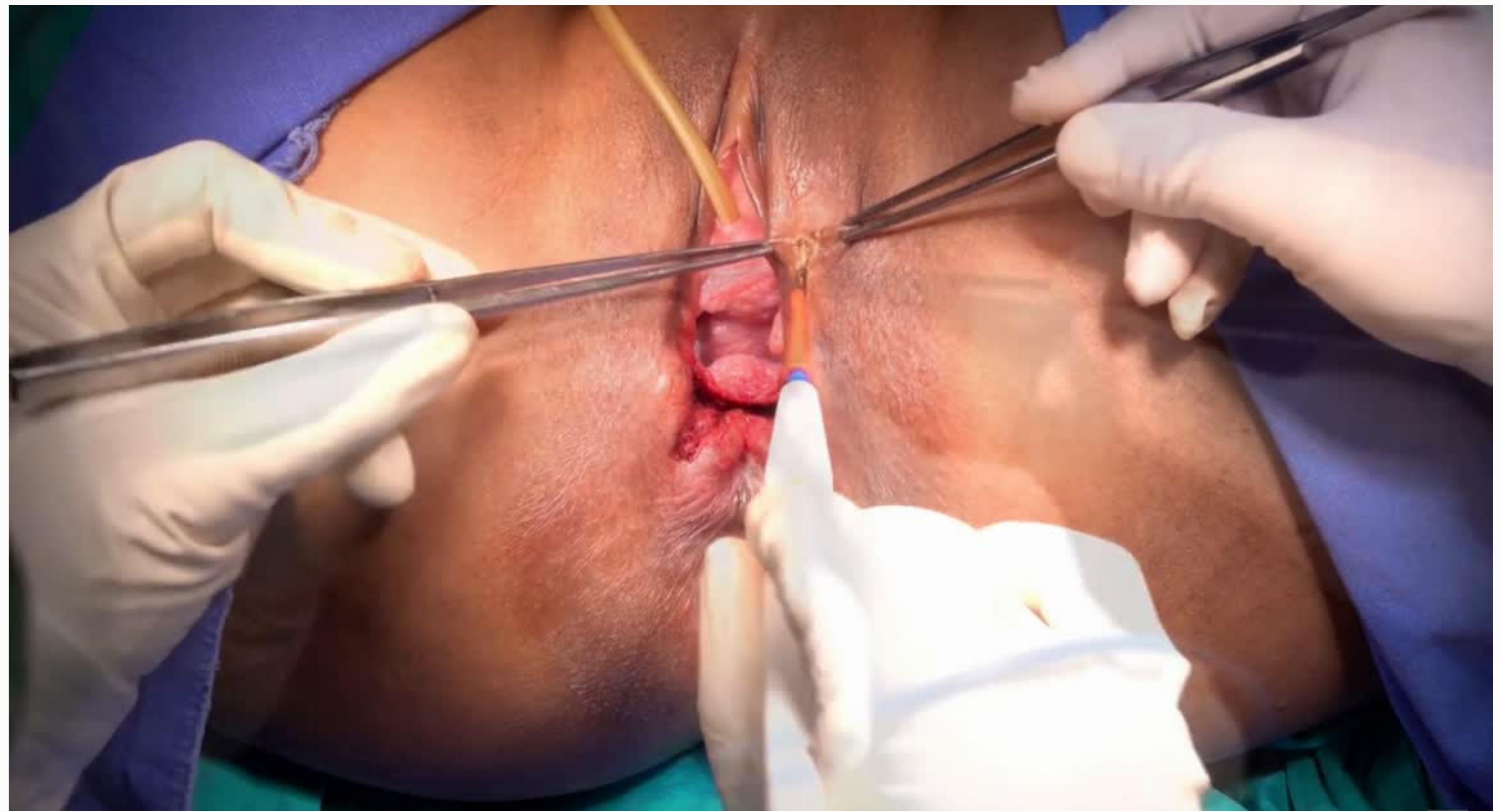
Affiliations + expand

PMID: 36735766 DOI: 10.1097/DCR.0000000000002739

Martius Flap



(i)



Martius vs. Grácil em RVF: Qual Escolher e Quando?

Retalho de Martius

Tempo de internação menor e morbidade similar

ao grácil, com taxas de sucesso semelhantes.

O estoma não é obrigatório.

Retalho do Grácil

Pode ser reservado como "salvamento" após falha do Martius ou em campos maiores e/ou irradiados.

DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

Para RVF recorrente/complexa, Martius ou grácil são opções viáveis. Para RVF baixa simples, AF com ou sem  esfinceroplastia é preferível.

MANEJO EM CROHN PERIANAL

Crohn Perianal: O Espaço para os Retalhos

Em pacientes com Doença de Crohn perianal, a abordagem é multimodal.

FUNDAMENTAL o controle séptico e otimização clínica com biológicos.

Tratamento Inicial

- ATB, drenagem, seton e biológicos.
- AF ou LIFT em tratos únicos, sem proctite/estenose.

Grácil em Crohn

- Séries mostram bons resultados em falhas múltiplas ou cavidades extensas.
- Em RVF por DII, altas taxas de sucesso em coortes selecionadas.

Recomendações ECCO

2024

- Reparar apenas com doença retal controlada.
- AF, LIFT, Martius/Grácil em casos selecionados.

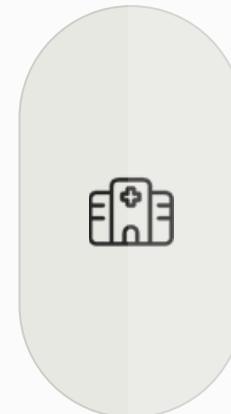
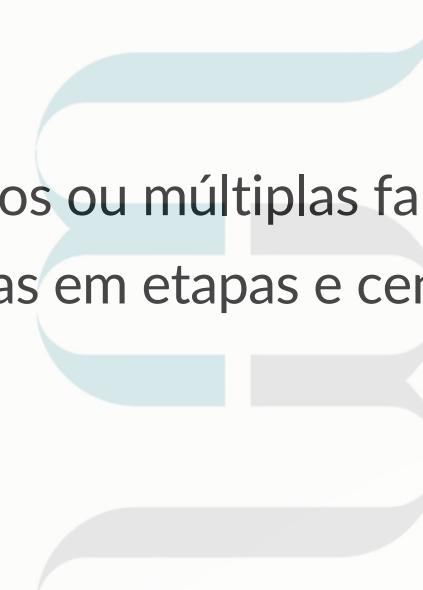
Referências: ASCRS 2022; ECCO 2020/2024; Hull 2023; IJCD 2025.

"Grandes Cirurgias" Valem a Pena?



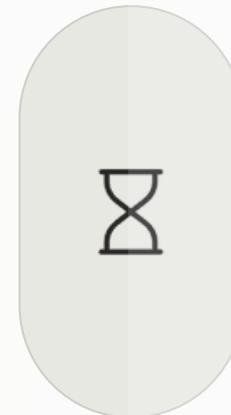
Sim, Quando Bem Indicadas

Em RVF complexa/recorrente, tecidos irradiados ou múltiplas falhas, os retalhos musculares oferecem cicatrização de 60-70% (procedimento principal) e >80-90% (estratégias em etapas e centros experientes).



Martius vs. Grácil

Em RVF não irradiada, Martius pode ter resultados semelhantes com menor internação. Grácil é para salvamento ou defeitos maiores.



Recidivas Complexas

Em fístulas cripto-glandulares, tentar esfincteroprotetoras primeiro. Grácil para recidivas complexas, cavidades extensas ou falha de outras opções.

SPOILER ALERT



DR. MATHEUS MEYER

Membrana
de PRF

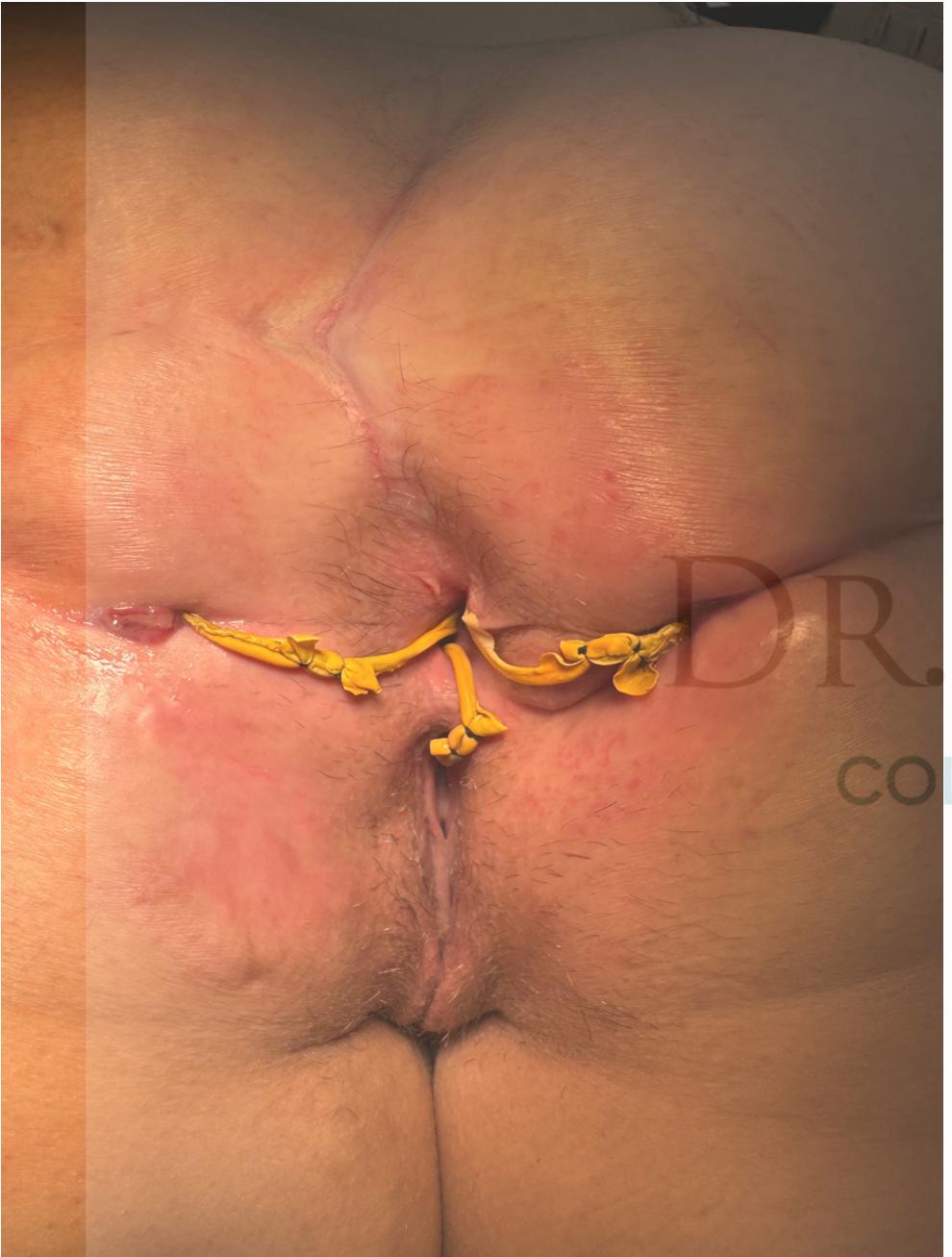
PROCTO NA PRÁTICA

**Será que não teríamos ainda mais uma
opção para os casos complexos?
Ou algo para interpor em RVF/LIFT???**

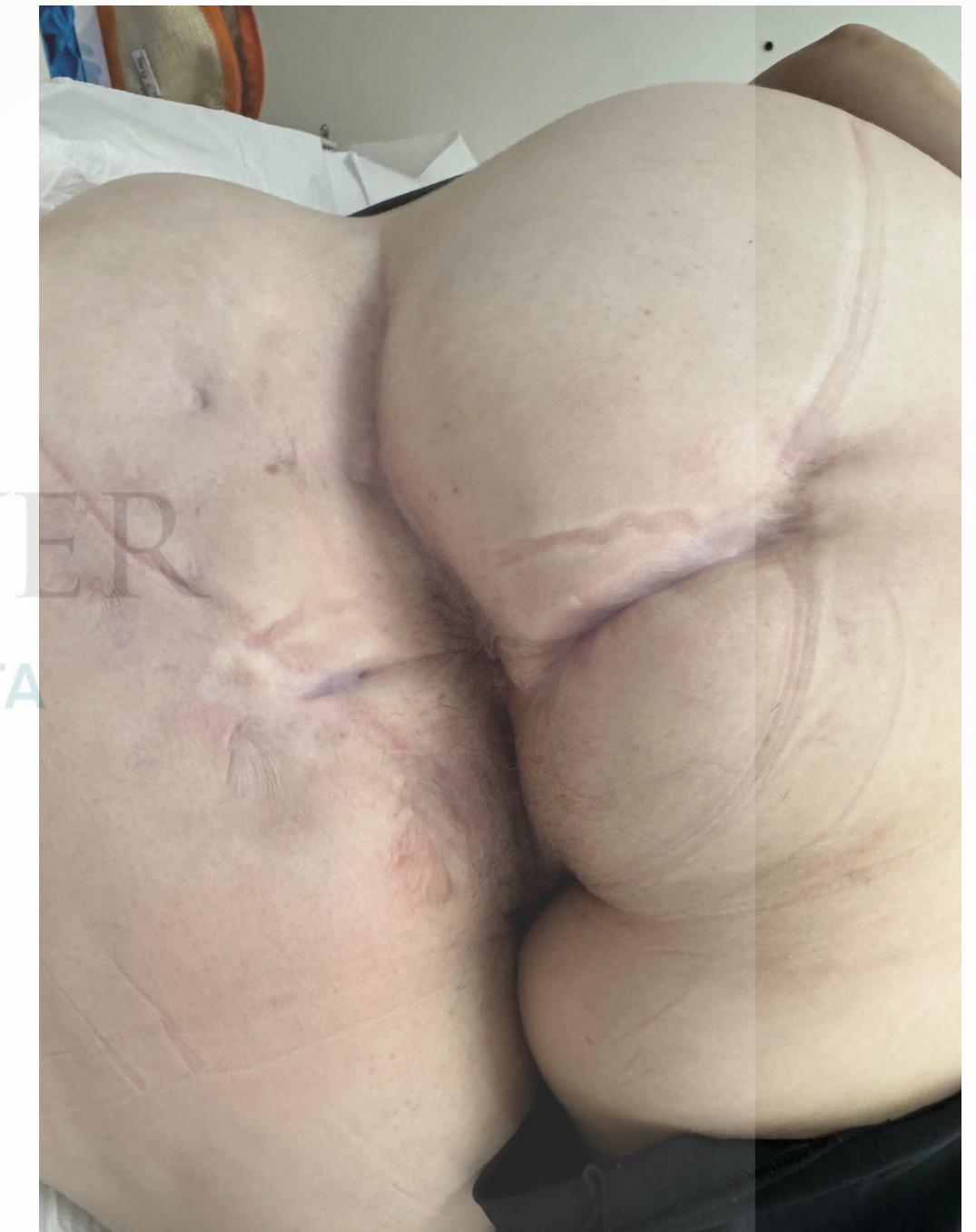


Quando associar células mesenquimais???

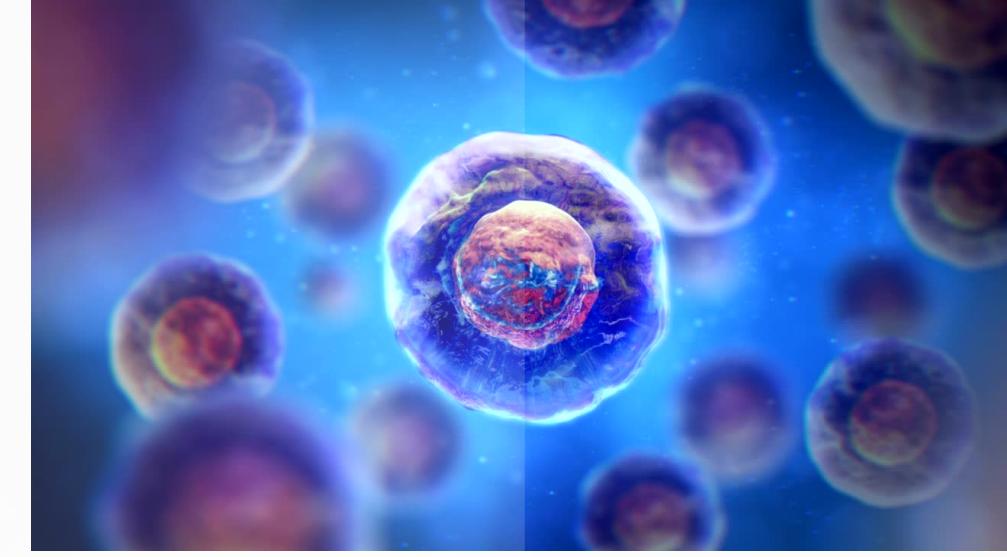
Dez, 2024



DR. MATHEUS MEYER
COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

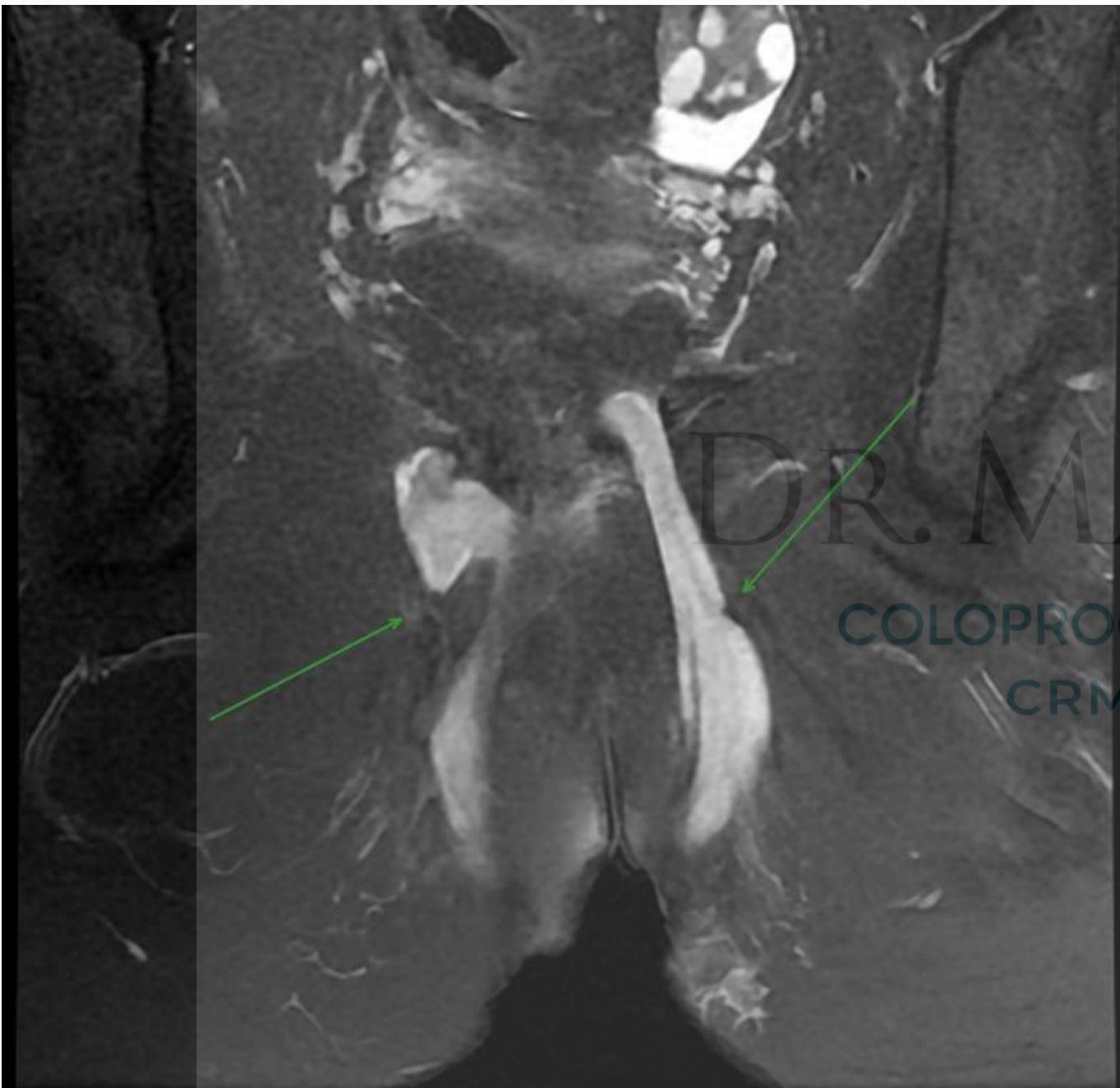


Abr, 2025



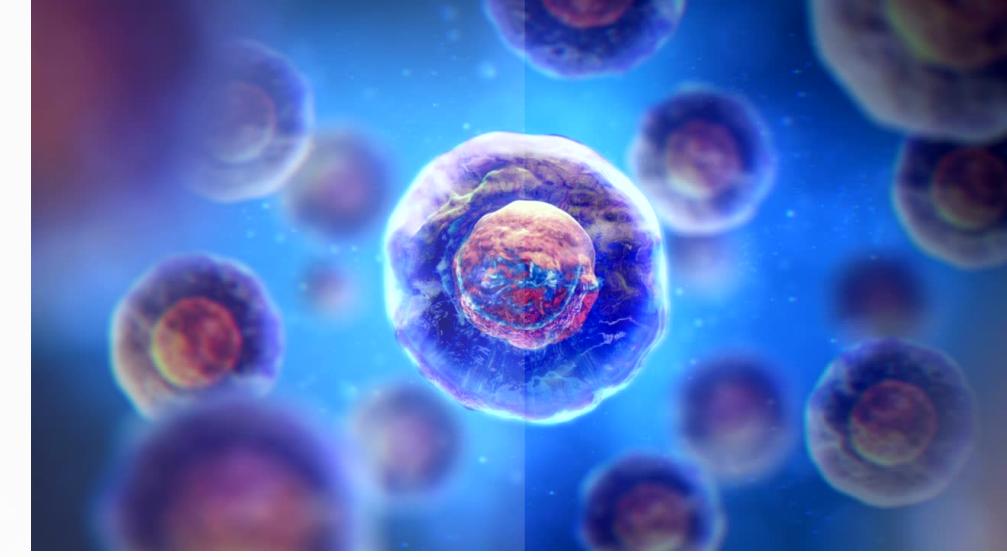
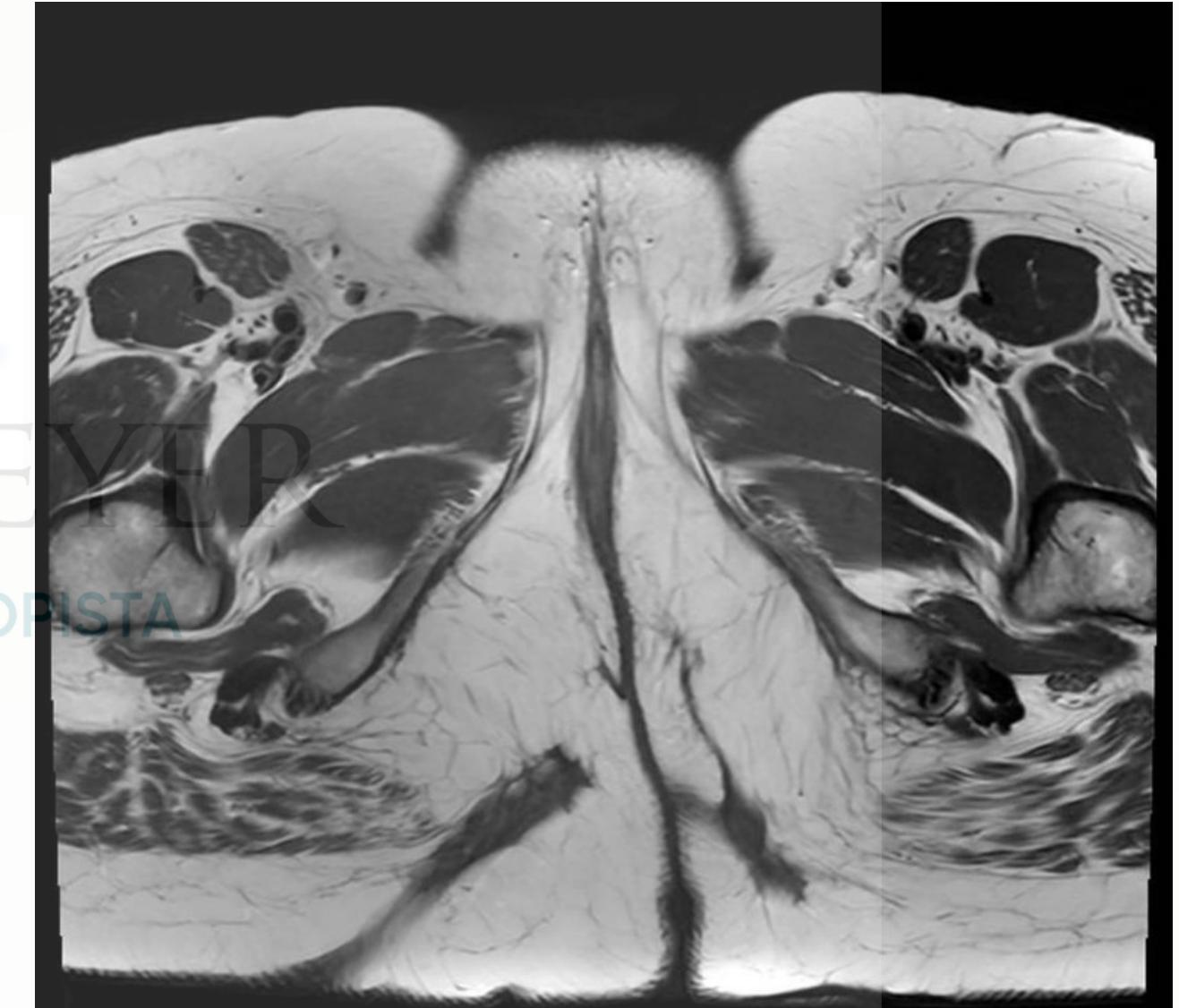
Quando associar células mesenquimais???

Dez, 2024



DR. MATHEUS MEYER
COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

Abr, 2025





DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



www.drmatheusmeyer.com.br



@matheusmeyer



(31) 99090-4823