

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)

Retalhos Musculares: Onde se Encaixam no Tratamento?



Primeira Linha (Cripto-glandular)

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



Doença de Crohn

- Controle local: seton e biológicos
 - Avanço e LIFT recomendação 1B
 - Células mesenquimais
- EXTREMAMENTE PROMISSOR**
(ainda não padronizado)



Retalhos Musculares (Resgate)

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



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.

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 esfinteroprotetoras em casos complexos motiva a busca por opções mais robustas.

Será que podemos chamar de preservadora de esfíncter???

Retalho do Grácil: Fundamentos e Técnica Cirúrgica



Características do Músculo

O grácil 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

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

Gluteus maximus

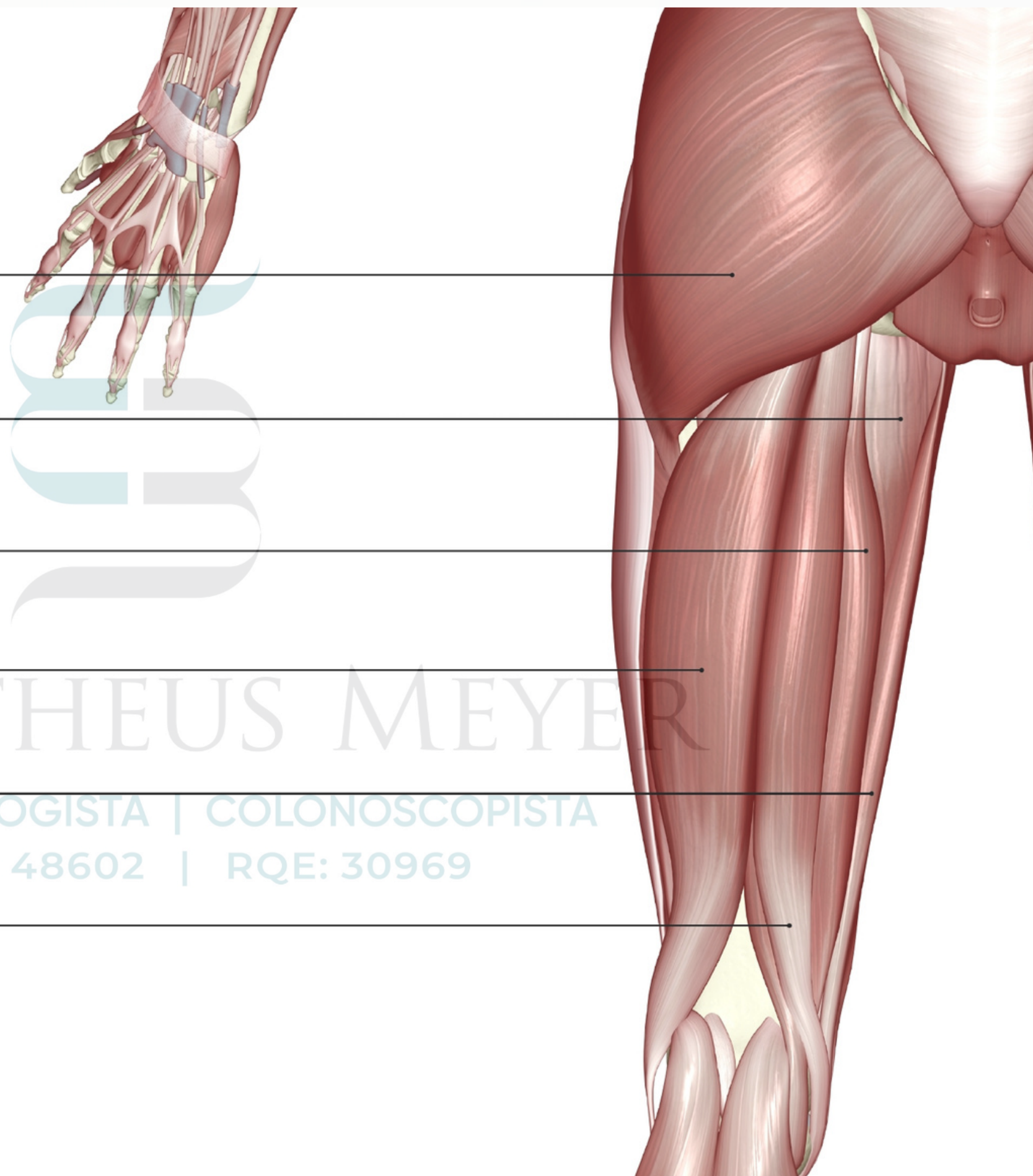
Adductor magnus

Semimembranosus

Biceps femoris

Gracilis

Semitendinosus



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

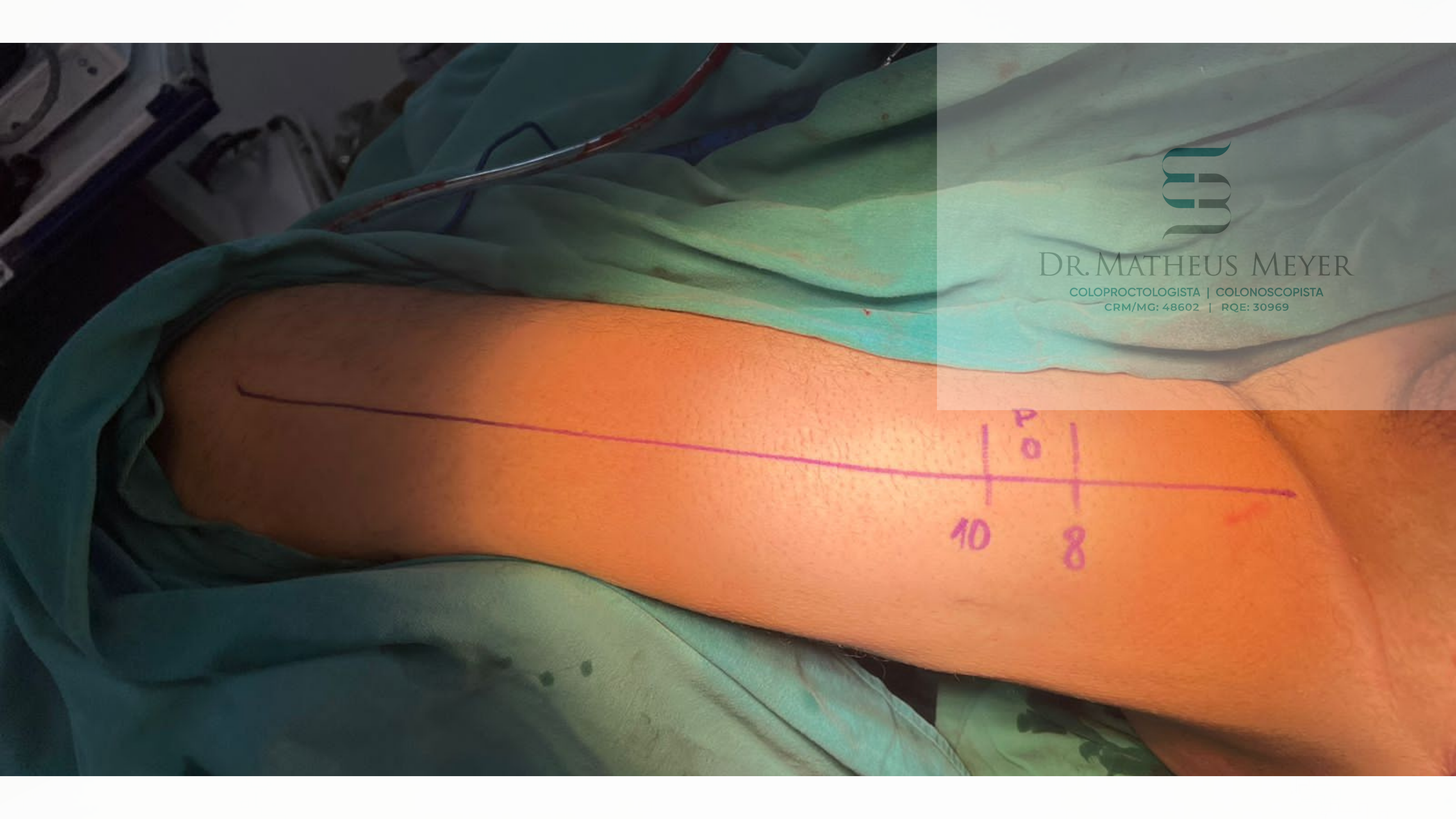
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



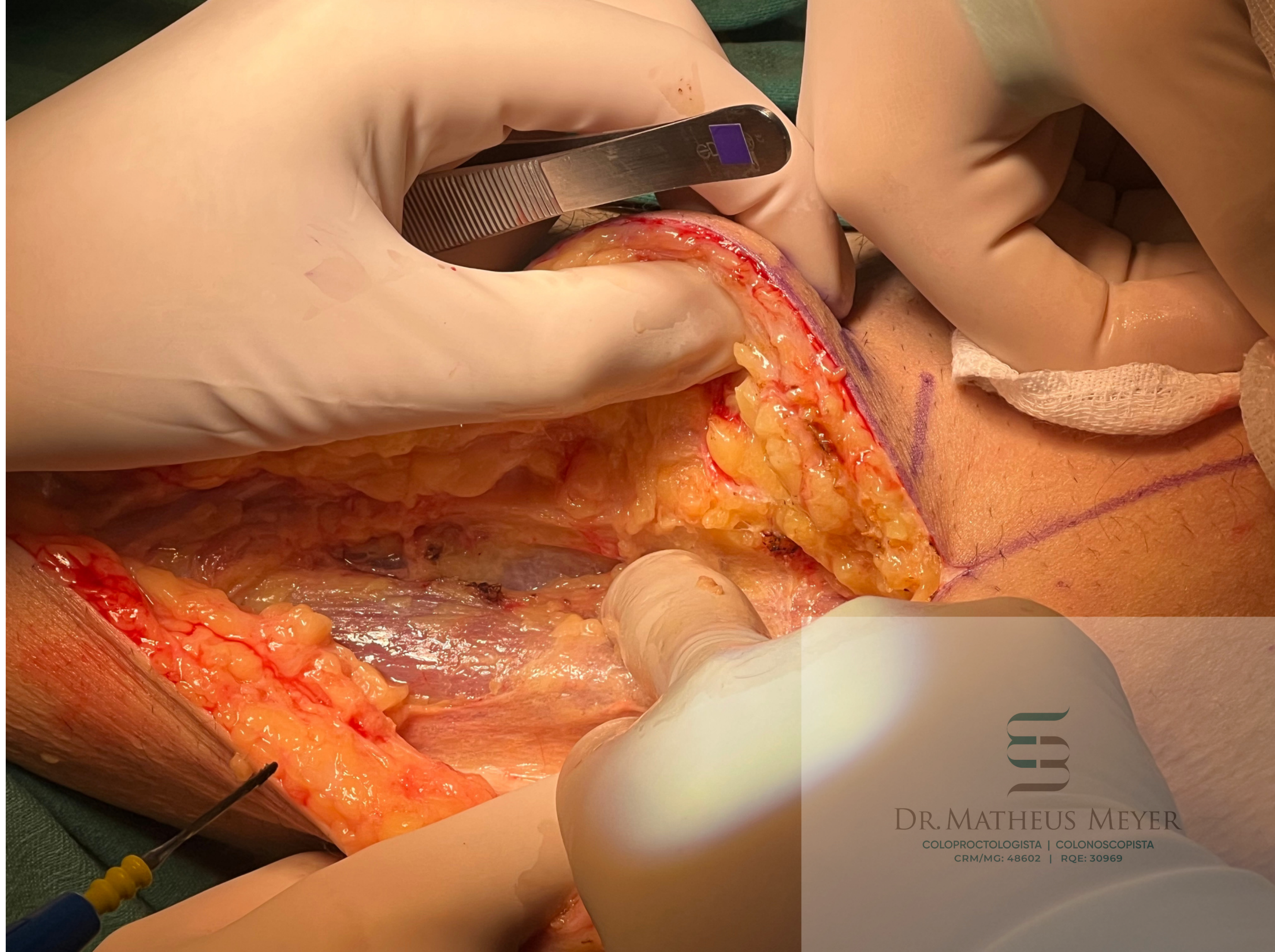


DR. MATHEUS MEYER

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



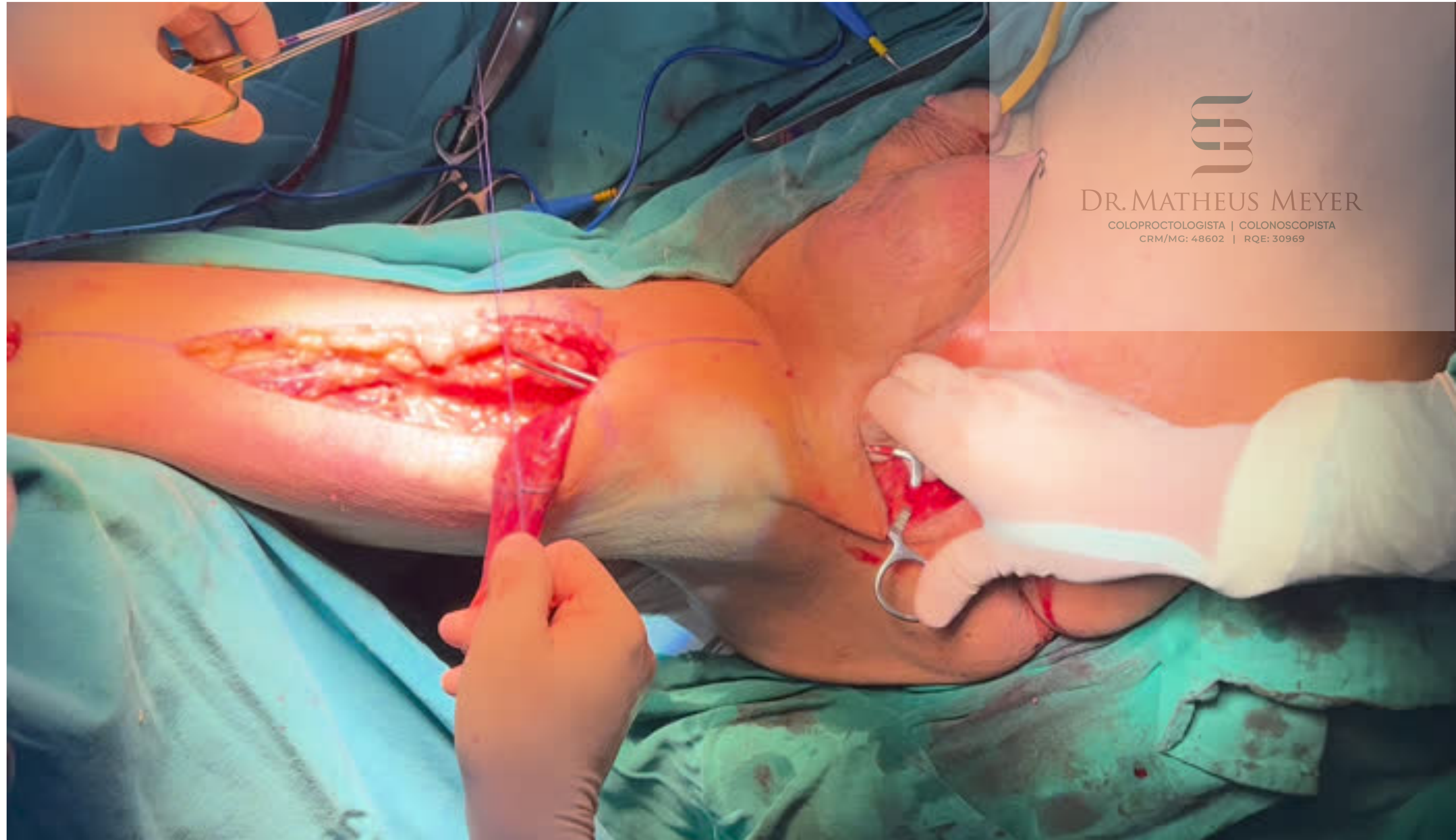
DR. MATHEUS MEYER

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



Resultados do Retalho do Grácil em Fístulas Complexas



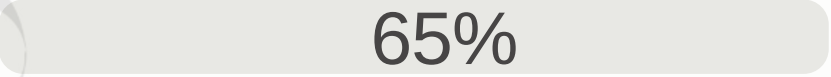
Sucesso Inicial

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



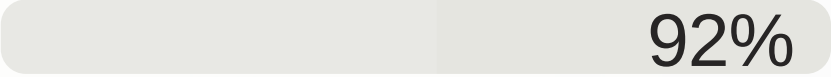
Sucesso Final

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



Cicatrização Global

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

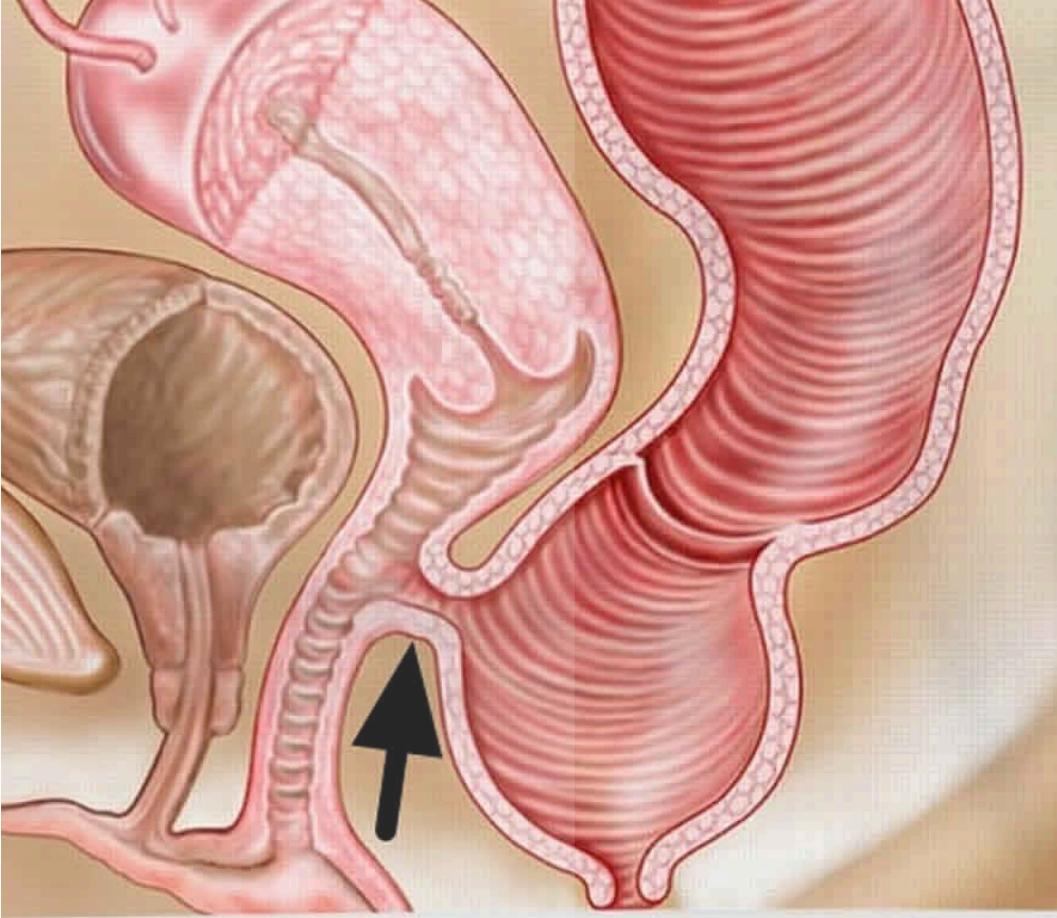


Reto-uretral

98 pacientes
98% nos não irradiados
86% nos irradiados
Associação com mucosa jugal

O grácil 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.

Grácil 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.

> [Dis Colon Rectum](#). 2023 May 1;66(5):631-645. doi: 10.1097/DCR.0000000000002739. Epub 2023 Feb 3.

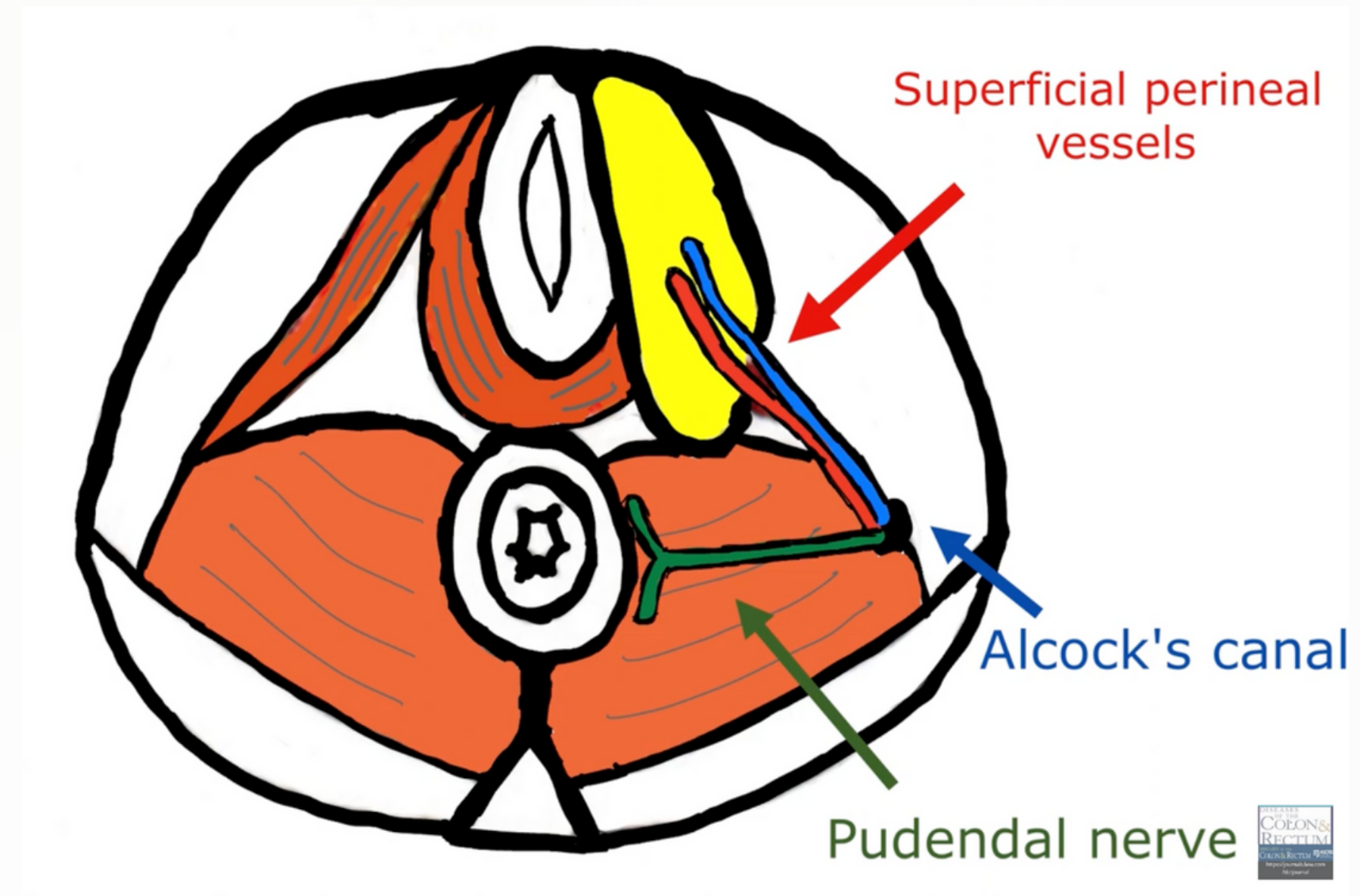
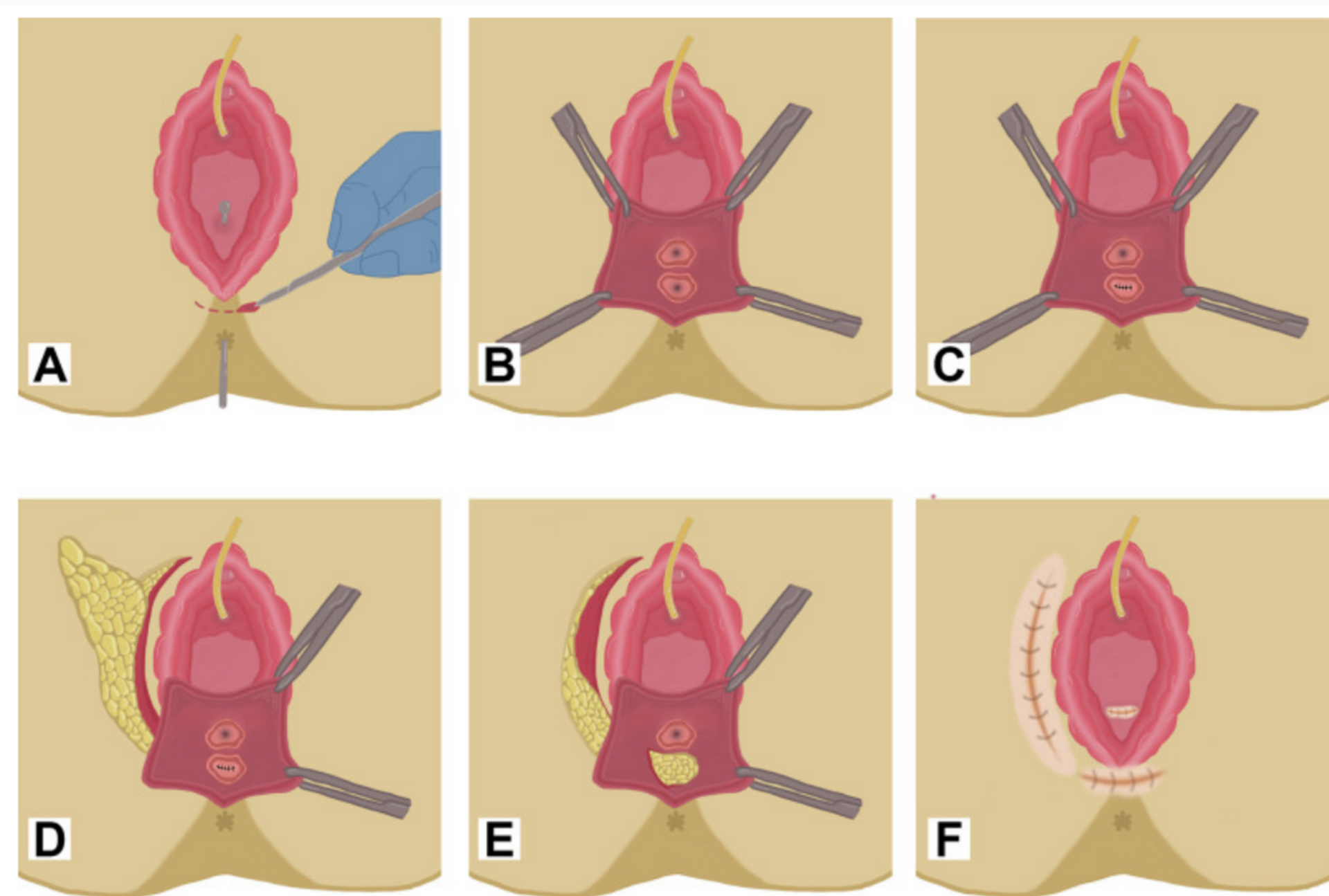
Gracilis Muscle Interposition for the Treatment of Rectovaginal Fistula: A Systematic Review and Pooled Analysis

[Marianna Maspero](#)¹, [Ana Otero Piñeiro](#), [Scott R Steele](#), [Tracy L Hull](#)

Affiliations + expand
PMID: 36735766 DOI: [10.1097/DCR.0000000000002739](#)

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

Martius Flap





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 esfincteroplastia é preferível.

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.

"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

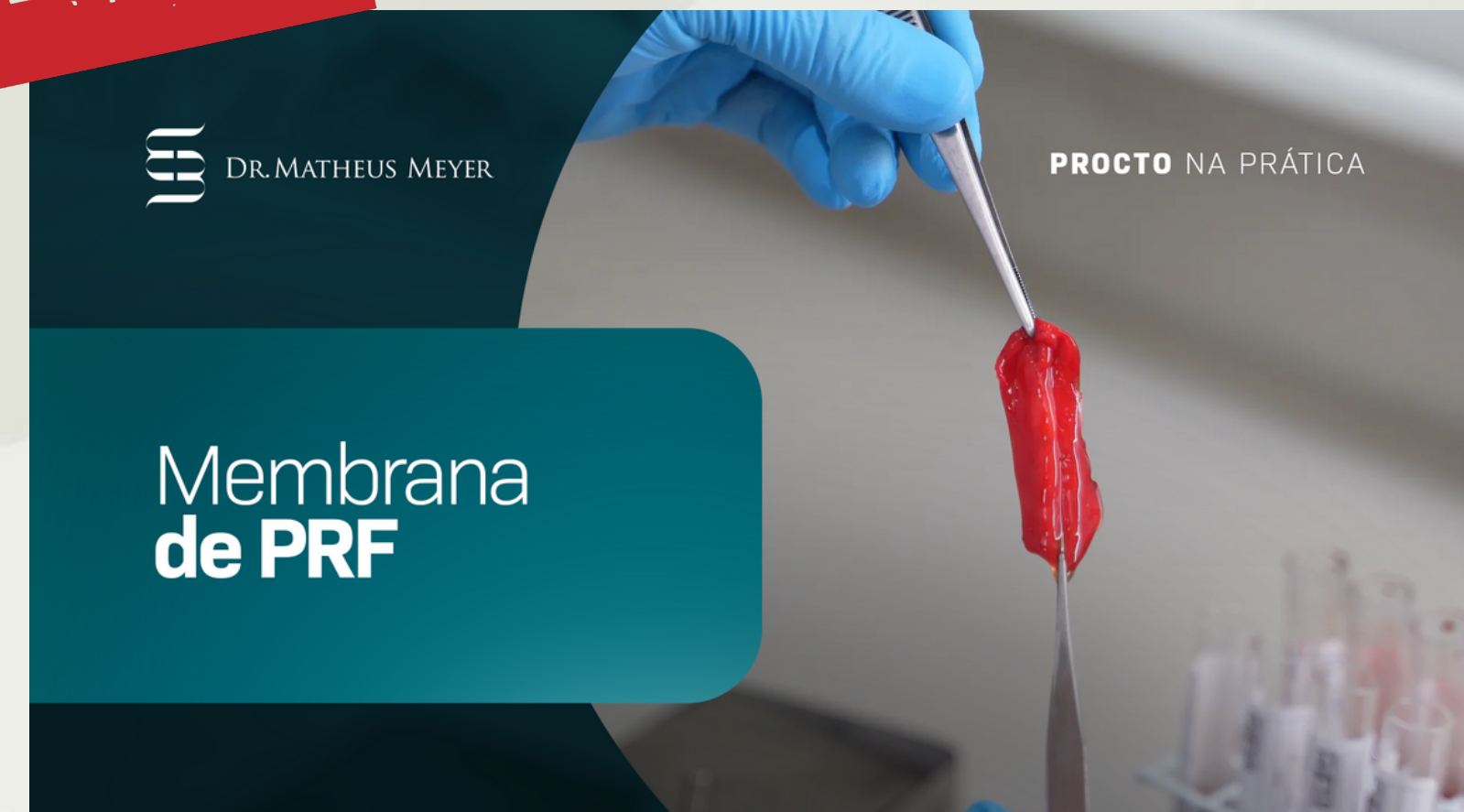
Em fístulas cripto-glandulares, tentar esfinteroprotetoras primeiro. Grácil para recidivas complexas, cavidades extensas ou falha de outras opções.

DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

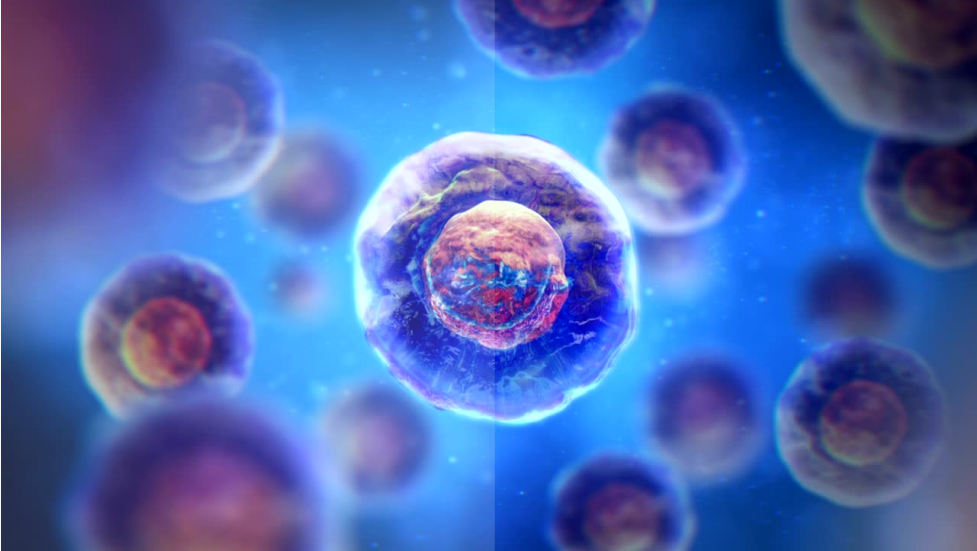
CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

SPOILER ALERT



**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



Abr, 2025

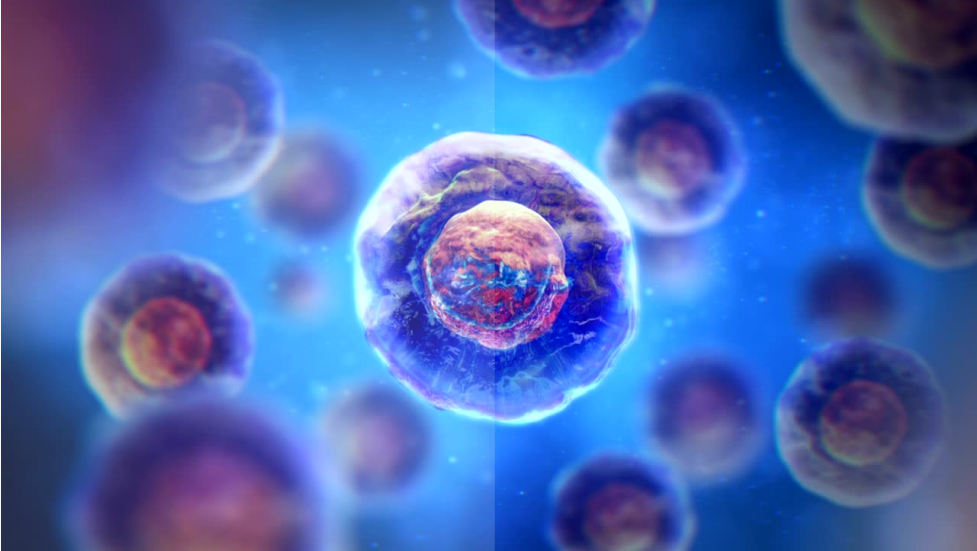


DR. MATHEUS MEYER

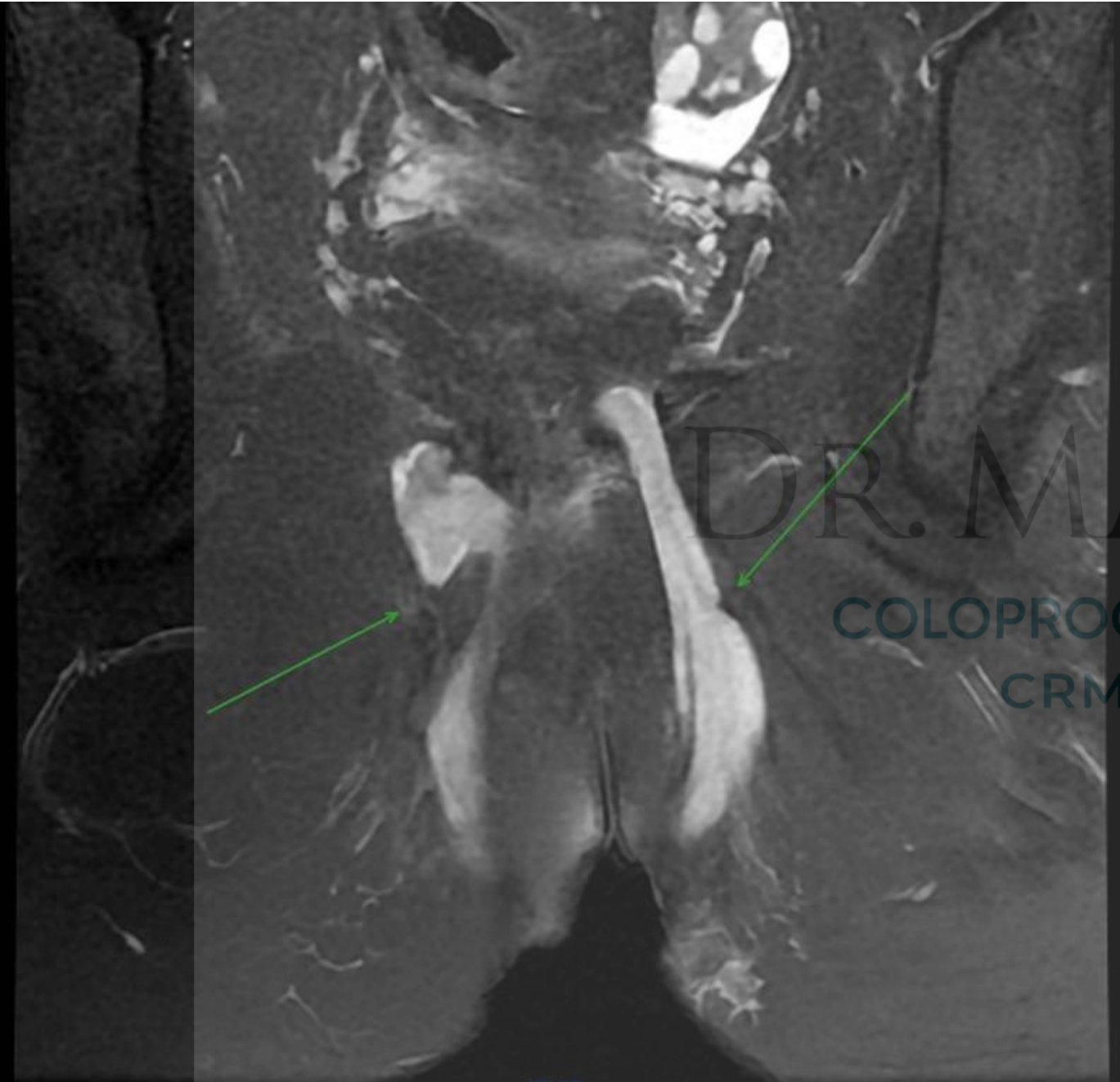
COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969

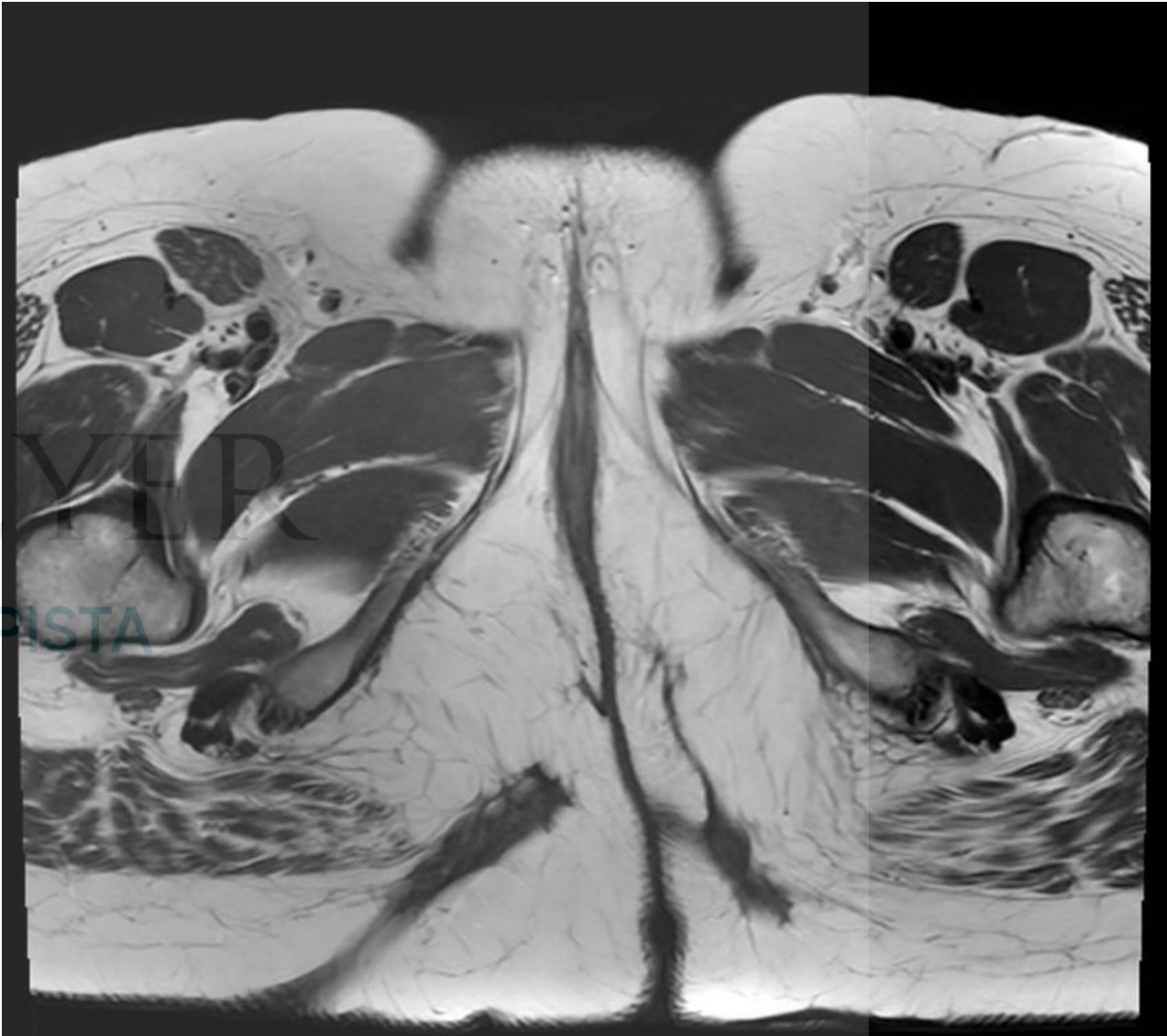
Quando associar células mesenquimais???



Dez, 2024



Abr, 2025



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



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



www.drmatheusmeyer.com.br



@matheusmeyer



(31) 99090-4823