**Laceração retal devido à coito anal: relato de caso**

**Larissa C. Amaral**¹; Fernanda E.Rabelo¹, Iully B.N. Silva¹;Ana L. Gois¹

Complexo Saúde São João de Deus, Brasil, 2025.

**Palavras-chave:** Coito anal. Laceração retal. Coloproctologia. Relato de caso. **Apresentação do caso** Paciente, T.C.P, feminina, 30 anos, com relato de coito anal, evoluiu com sangramento anal volumoso e persistente. Procurou pronto atendimento onde foi realizado expansão volêmica com 1500ml de soro fisiológico 0,9% e RX abdômen simples, sem alterações. No entanto, mantém sangramento ativo e evoluiu com sinais de choque hipovolêmico sendo encaminhada para o hospital. Paciente chegou em regular estado, acordada, orientada, PA 50x28mmHg FC 125bpm, com noradrenalina a 5ml/h, ao exame proctológico palpado laceração em parede anterior. Sob anestesia geral, realizado anuscopia com identificação de laceração de 5cm, acometendo mucosa e submucosa da parede anterior do reto, feito evacuação de coágulos, seguido de ráfia de lesão com vicryl 2-0. Ao término do procedimento, paciente intercorreu com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, com retorno a circulação espontânea após um ciclo de ressuscitação cardio pulmonar. Encaminhada ao CTI compensada hemodinâmicamente por drogas vasoativas. Submetida a hemotransfusão maciça e antibióticoterapia com ceftriaxona e metronidazol. Evoluiu com melhora hemodinâmica progressiva. Alta no 5º dia pós operatório. **Discussão** A literatura médica sobre o intercurso sexual anal e o traumatismo ano-retal registra o aumento dessa prática1. O uso do ânus como via de sexo está sujeito a lesões anorretais devido a baixa elasticidade e ausência de lubrificação natural, fato que ocasiona fragilidades às suas estruturas3.O reparo primário e a colostomia são os dois principais procedimentos terapêuticos para as lesões de cólon reto4.**Conclusão** Pacientes com instabilidade hemodinâmica e lesões retais extraperitonais envolvendo menos de 25% da circunferência devem ser gerenciados através dos princípios de controle de danos, realizando a correção do defeito seguido de acompanhamento clínico em série. A sutura transanal também é uma opção de gerenciamento inicial se cirurgiões experientes e equipamentos adequados estiverem disponíveis5.

**Referências**

1. Dos Santos Jr. J.C.M. Instrumentação anal erótica: um problema médico-cirúrgico. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2007Janeiro/ Março
2. Farias, N. M.Silva C., et.al. Associação entre disfunções ano retais e pratica de sexo anal. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. 2020.
3. Saldarriaga LG, Palacios-Rodríguez HE, et.al. A. Rectal damage control: when to do and not to do. Colomb Med (Cali). 2021 May.
4. Barreto Neto PF, Morais DCR, et.al. Trauma Colorretal: Estudo retrospectivo.Rev bras Coloproct, 2002(3):170-174