

---HEMORRÓIDAS ---

CONCEITOS GERAIS:

A patologia hemorroidária é talvez um dos problemas menos compreendido pelos doentes.

Os doentes referem-se quase sempre às hemorroidas na sua forma patológica, no entanto estas são parte integral normal da anatomia humana e não são mais do que canais vasculares dilatados na região anorrectal. A doença hemorroidária é a patologia associada a esses vasos.

CLÍNICA:

Por vezes surgem queixas associadas às hemorroidas: perda de sangue, dor e prurido (comichão), prolapso e corrimento mucoso. Estima-se que entre 10-25% das pessoas sofram desta patologia ao longo da sua vida, sendo mais comum em mulheres e na faixa etária entre os 45-65 anos. No entanto, pode surgir em qualquer idade, inclusivamente em crianças e adolescentes. A obstipação (prisão de ventre), fezes duras e grande esforço defecatório são muitas vezes factores predisponentes.

As perdas de sangue da doença hemorroidária costumam ter as seguintes características: o sangue tem cor vermelho vivo; costuma ocorrer após a saída das fezes e não surge misturado nas fezes; pode manchar as paredes da sanita ou ser apenas visível no papel; a quantidade de sangue pode ser abundante e inclusivamente ser eliminado na forma de coágulos.

DIAGNÓSTICO:

As hemorróidas dividem-se entre externas e internas.

As hemorróidas externas podem manifestar-se como uma dor aguda, muitas vezes em resultado de trombose destes vasos (mulheres grávidas são muitas vezes afectadas). Decorrente do processo de cicatrização de vários episódios de edema e inflamação, podem formar-se retalhos de pele “excessiva”, denominados mariscas, e aos quais os doentes se referem habitualmente, mas erradamente, como hemorróidas.

As hemorróidas internas são melhor avaliadas pela observação médica da margem anal complementadas com o toque rectal e anoscopia, isto é, pela introdução de um aparelho metálico ou de plástico no ânus. Esta observação permite classificar gravidade das hemorróidas internas em diferentes graus:

- Grau I: podem sangrar. Não prolapsam.
- Grau II: podem sangrar. Prolapsam, mas regressam espontaneamente à sua localização normal.
- Grau III: podem sangrar. Prolapsam e apenas regressam à sua posição normal com a ajuda do dedo.
- Grau IV: podem sangrar. Encontram-se permanentemente prolapsadas.

Em indivíduos com queixas sugestivas de doença hemorroidária, principalmente naqueles com mais de 50 anos de idade, está recomendada uma colonoscopia esquerda para exclusão de outras patologias. Não está, porém, recomendada a repetição regular deste exame de diagnóstico apenas pelas queixas atribuíveis à doença hemorroidária já descritas acima.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Os doentes deverão em primeiro lugar cumprir um regime dietético adequado com ingestão regular de água (1,5 a 2 litros/dia) e fibras (verduras, frutas, cereais) para regularização do trânsito intestinal, eventualmente suplementado com fibras comercializáveis de venda livre e/ou laxantes.

Outras medidas preventivas importantes são: prática de exercício físico regular (ex: 30 min de marcha diária); evitar anti-inflamatórios não esteróides em períodos de maior sangramento; evitar esforços exagerados no acto da defecação; adopção de práticas de higiene e limpeza menos traumática para a região perianal (ex: lavagem com água e sabão hipoalergénico).

Em períodos de perdas de sangue mais abundantes, a grande maioria dos médicos recomenda a ingestão de comprimidos de diosmina (Venex[®], Daflon[®]) 2-3x/dia.

As unidades de gastroenterologia e/ou cirurgia hospitalares oferecem a possibilidade de tratamentos interventivos. A cirurgia costuma estar reservada a casos mais severos, tais como doentes com hemorróidas grau III ou IV.

Entre as técnicas não cirúrgicas, que podem ser empregues em doentes com hemorróidas graus I, II e III, as mais utilizadas são a laqueação elástica (consiste na aplicação de elásticos de forma a fixar as hemorróidas, reduzindo a hemorragia e o prolapso), a aplicação de agentes esclerosantes (para destruição do tecido hemorroidário) e a fotocoagulação com infravermelhos (menos usada). As principais complicações destas técnicas são a dor e infecções locais. Os seus resultados são favoráveis na larga maioria dos doentes, ainda que possam ser necessárias várias sessões de tratamento.

NOTAS FINAIS:

Em conclusão, importa reter que as hemorróidas são um componente normal da anatomia humana, mas que alguns indivíduos vêm a sofrer de doença hemorroidária (perda de sangue, dor, prurido, prolapso) que pode ter impacto nefasto na sua qualidade de vida e que assusta frequentemente estas pessoas.

A adopção de medidas preventivas é fundamental para evitar a doença hemorroidária. O diagnóstico numa fase inicial da doença permite obter melhores resultados com os tratamentos disponíveis.

Hoje em dia, o tratamento passa quase sempre inicialmente por uma estratégia conservadora, sendo que em casos mais severos (mais raros) a cirurgia poderá ser a única opção eficaz.

Para mais e melhores esclarecimentos aconselha-se o doente a procurar o seu médico assistente.