

INFORMAÇÃO AO UTENTE SOBRE O TRATAMENTO DA DOENÇA HEMORROIDÁRIA

O que são hemorróidas?

As hemorróidas são estruturas anatómicas normais, que estão presentes no canal anal desde a vida embrionária até à idade adulta. Estas estruturas dividem-se em hemorróidas internas e externas, consoante a sua localização no canal anal.

As suas principais funções são: continência de gases, proteção do esfíncter anal interno na altura da evacuação, responsáveis por 15 a 20% do tónus em repouso do canal anal.

A falência destas estruturas de suporte, pelo envelhecimento dos tecidos ou por outros mecanismos (prisão de ventre, esforço a defecar, diarreia, gravidez, fatores genéticos, álcool, excesso de cafeína, determinados alimentos) dá lugar a situações patológicas:

- Hemorragia anal;
- Prolapso hemorroidário;
- Trombose hemorroidária;
- Escorrência ou prurido anal.

O que é o tratamento da doença hemorroidária?

Uma dieta rica em fibras e água é o tratamento inicial da doença hemorroidária.

As hemorróidas externas são menos frequentes, mas geralmente abordadas por um cirurgião. Quanto aos sintomas das hemorróidas internas, estes poderão ser tratados de diferentes formas. O primeiro passo, e que deverá ser seguido independentemente da gravidade das hemorróidas, é a alteração do estilo de vida: Deverá ingerir uma quantidade adequada de fluidos e alimentos ricos em fibra. Caso estas medidas dietéticas não sejam suficientes, o seu médico poderá receitar-lhe um laxante, para que evacue de forma mais regular fezes moles. São geralmente recomendadas outras medidas adicionais, como a aplicação de pomadas por um período limitado de tempo, bem como receitados comprimidos contendo bioflavonóides.

Se estas medidas não forem suficientes e o Gastroenterologista observar um prolapso hemorroidário (classificado com os graus I a IV), poderá propor uma terapêutica instrumental. Esta terapêutica dirige-se apenas à doença sintomática, sem qualquer objetivo cosmético ou de correção anatómica exclusiva. O tratamento instrumental, embora invasivo, é mais conservador em relação à cirurgia, mas eficaz nas hemorróidas de graus I, II e III.

O tratamento instrumental da doença hemorroidária está contraindicado na presença de trombose ou dor anal, fissura ou supuração anal ou em presença de proctopatia rádica (patologia secundária à radioterapia na região anorretal).

Existem vários tipos de terapêutica instrumental da doença hemorroidária, dos quais se destacam dois:

1. **Escleroterapia com polidocanol**, que consiste numa injeção local com uma substância frequentemente utilizada noutros tipos de varizes. Numa mesma sessão, poderá ser realizada mais do que uma injeção num pedículo hemorroidário. Embora possa contribuir para a redução de tecido hemorroidário o seu efeito é sobretudo benéfico no controlo das perdas sanguíneas. O efeito benéfico é obtido após uma a várias sessões de tratamento. Não existem casos descritos de reações alérgicas. Esta técnica tem a vantagem de não obrigar à suspensão de medicação anticoagulante ou antiagregante (medicamentos que tornam o sangue mais fluido). Embora raros, os principais efeitos adversos são: dor localizada durante e após a injeção; hemorragia logo após o procedimento ou horas/dias após; infeção local. Raramente foram descritos casos de impotência sexual, inflamação da próstata ou infeções graves da região anal.
2. **Laqueação elástica**, que consiste na aplicação de um anel elástico na base do pedículo hemorroidário. A laqueação elástica é o tratamento instrumental mais eficaz, podendo ser necessárias uma a várias sessões. As complicações mais frequentes são a hemorragia e a presença de dor na região anal, nas primeiras horas/dias após o procedimento. Pode ainda ocorrer uma trombose do pedículo laqueado. Raramente, poderá ocorrer uma hemorragia maciça que obrigue ao internamento e processos infecciosos graves, sobretudo em doentes com fatores de risco (ex: medicamentos ou condições imunossupressoras, como quimioterapia, idade avançada, infeção pelo vírus VIH). Pelo maior risco de hemorragia, os doentes que tomem medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes, à exceção do ácido acetilsalicílico, deverão suspender estes fármacos previamente ao procedimento, de acordo com a indicação médica.

Limitações e alternativas

Em caso de insucesso terapêutico ou doença hemorroidária demasiado avançada, o doente será encaminhado para uma consulta de Cirurgia Geral.

Situações particulares:

- Estes procedimentos devem ser evitados em doentes com trombocitopenia (número baixo de plaquetas).
- Doentes com condições que comprometam o sistema imunitário, como neoplasias, infeção pelo vírus VIH mal controlada ou a utilização de medicamentos imunossupressores, como corticóides, aumentam o risco de complicações locais e sistémicas destes procedimentos.
- Na gravidez, período em que é frequente ocorrerem fenómenos trombóticos, é possível utilizar medicamentos tópicos, paracetamol e corticóides. O tratamento instrumental está habitualmente contraindicado.

Bibliografia: 1) Romãozinho J Urgências em coloproctologia, Sociedade Portuguesa de coloproctologia 2003. 2) Ramos Deus J, Dias Pereira A, Correia da Silva P Doença hemorroidária, Rev Port Coloproct. 2010; 7(1): 28-31. 3) Wald A, Bharucha AE, Cosman BC, et al ACG Clinical Guideline: Management of Benign Anorectal Disorders, Am J Gastroenterol 2014; doi: 10.1038/ajg.2014.190. 4) Portuguese Society of Gastroenterology Consensus on the Diagnosis and Management of Hemorrhoidal Disease