

PROGRAMA AFC 2018

Actualização em Farmácia Comunitária

Doença Hemorroidária: como aconselhar?

**Prof. Dr. António Hipólito de Aguiar. Farmacêutico e Docente
Universitário**

Etiologia e epidemiologia da doença

- 👉 As hemorroidas, ou doença hemorroidária, são vasos sanguíneos (vasos hemorroidários) dilatados e salientes no canal anal.
- 👉 As hemorroidas podem localizar-se em redor do ânus - hemorroidas externas - ou dentro do ânus e na porção mais baixa do reto - hemorroidas internas.
- 👉 Os dois tipos de hemorroidas, externas e internas, podem coexistir.
- 👉 **Atinge cerca de 50% da população adulta**, em alguma fase da vida.
- 👉 A sua prevalência é semelhante nos homens e nas mulheres e é mais elevada entre os 45 e os 65 anos.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Factores predisponentes

- 👉 A obstipação, associada ao esforço durante a defecação.
- 👉 A diarreia com expulsão contínua de fezes moles.
- 👉 A permanência em pé ou sentado durante períodos de tempo prolongados.
- 👉 A obesidade.
- 👉 A gestação e o parto.
- 👉 Predisposição hereditária.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Sintomas

👨‍⚕️ Podem diferir conforme se trate de hemorroidas externas ou internas:

- ❖ As hemorroidas externas são visíveis e perceptíveis como regiões duras e/ou escuras salientes em redor do ânus. A pele que as cobre é muito sensível, pelo que normalmente são dolorosas.
- ❖ As hemorroidas internas não são visíveis, exceto quando estão prolapsadas através do ânus. Normalmente não são dolorosas, exceto quando coexiste trombose hemorroidária.

Nota: As hemorroidas internas de grau III e IV podem também estar associadas a incontinência fecal e à presença de um corrimento mucoso que provoca irritação e prurido anal.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Sintomas

- 👉 As hemorroidas externas são caracterizadas por tumefação perianal dolorosa e raramente sangram.
- 👉 As hemorroidas internas revelam-se, habitualmente, por hemorragia de sangue vermelho vivo, indolor, (que pinga na sanita ou suja o papel, no fim do esforço defecatório).
- 👉 Quando são grandes e prolapsam, podem ocorrer desconforto e prurido associados a escorrência de muco e pequenas partículas de fezes. A limpeza frequente, na tentativa de aliviar o prurido, pode agravar o problema.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Classificação dos estádios evolutivos

- 👉 As hemorroidas internas são classificadas em quatro graus (I a IV), em função do nível de prolapso (ou seja, da exteriorização) através do ânus:
- ❖ Hemorroidas de grau I: não prolapsam através do ânus.
 - ❖ Hemorroidas de grau II: prolapsam através do ânus e a sua redução (ou seja, o retorno à sua posição original) é espontânea.
 - ❖ Hemorroidas de grau III: prolapsam através do ânus e a sua redução só é conseguida manualmente.
 - ❖ Hemorroidas de grau IV: estão prolapsadas através do ânus e a sua redução não é possível.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Diagnóstico

- 👉 O diagnóstico de hemorroidas externas pode ser realizado pela simples observação.
- 👉 O diagnóstico de hemorroidas internas, quando estas não estão prolapsadas, implica um toque retal, mas mesmo este pode não ser conclusivo.
 - ❖ Nesse caso, poderá ser necessário realizar uma anoscopia, uma retoscopia, uma sigmoidoscopia ou mesmo uma colonoscopia.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Tratamento

- 👉 As hemorróidas internas são geralmente tratadas de maneira conservadora com medidas anti-obstipantes, como a dieta rica em fibra, suplementos de fibra e líquidos.
- 👉 A utilização de um venoactivo é particularmente útil no início das crises e com uma denominada dose de “ataque”, que é mais elevada do que a utilizada correntemente para outra sintomatologia venosa. Também a hidrocortisona tópica pode ser usada com relativa segurança.
- 👉 Os sintomas minor como o prurido e desconforto anal podem ser controlados com tópicos como os protectores da pele (creme gordo) após a defecação, anestésicos contendo benzocaína ou dibucaina.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Tratamento

- 👉 As crises agudas, com dor intensa e presença de saliências anais múltiplas e grandes, são em regra episódicas, e devem-se a trombose hemorroidária.
- 👉 Neste caso, os banhos de assento (ficar sentado em água morna durante 10 minutos), duas ou três vezes por dia podem trazer algum alívio imediato.
- 👉 Mais frequentemente, o médico poderá optar por remover a hemorroida que contém o coágulo através de uma pequena incisão, que se realiza sob anestesia local.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Prevenção

- ❧ Evitar situações que aumentam a pressão ao nível dos vasos e tecidos anais (entre as medidas mais importantes inclui-se evitar o esforço durante a defecação).
- ❧ Aumentar a inclusão de alimentos fibrosos na dieta e de líquidos não alcoólicos (desta forma, será possível amolecer as fezes, aumentar o seu volume, moldá-las e facilitar a defecação).
- ❧ A vontade de defecar não seja contrariada (sempre que possível as fezes devem ser eliminadas logo que a vontade de o fazer é perceptível).
- ❧ A prática de atividade física pode também ajudar, nomeadamente por contrariar períodos de tempo prolongados em pé ou sentado.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Factores agravantes

- 👉 A diarreia pode exacerbar a sintomatologia hemorroidária e deve ser controlada com fibras, agentes anti-motilidade e a causa subjacente identificada e tratada.
- 👉 Por outro lado, a obstipação é um fator preponderante no desencadear das queixas.
- 👉 O uso de laxantes é universalmente recomendado no tratamento e prevenção da doença hemorroidária, em parte pela sua segurança e baixo custo.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

Caso prático 1 (I)

Dados do doente:

- ❖ 45 anos.
- ❖ Sexo masculino.
- ❖ Profissão: Condutor de veículos pesados.
- ❖ Altura: 1,72 cm.
- ❖ Peso : 88 Kg.
- ❖ IMC: 29,8 (excesso de peso).

Caso práctico 1 (II)

👤 Chega à farmácia com:

- ❖ Desde há 2 anos manifesta as seguintes queixas que têm vindo progressivamente a aumentar:
 - ✓ Dor ao evacuar.
 - ✓ Prurido anal.
 - ✓ Por vezes sangue ao evacuar (que associa a obstipação).

👤 Antecedentes pessoais:

- ❖ HTA 165/90 (antecedentes familiares).
- ❖ Colesterolémia (250 mg/dl).
- ❖ Hábitos: tabaco ø ; álcool ø.

Pergunta 1

Que terapêutica aconselhar?

1. **Ácido acetilsalicílico (para controlo da dor).**
2. **Venotrópicos orais (ex.FFPM) em altas doses (2 a 3 g/dia).**
3. **Anestésico em Supositórios.**
4. **4.Anti-pruriginoso tópico.**

Pergunta 2

No seguimento desde doente é fundamental aconselhar:

1. O uso de laxantes.
2. O tratamento das hemorroidas internas é efetuado, essencialmente, com recurso a uma alimentação baixa em teor de fibras (para evitar aumentar o fluxo de movimentos junto da ampola rectal).
3. Hábitos de vida com menos stress.
4. Privação de gorduras na alimentação.

Caso práctico 2 (I)

👤 Dados do doente:

- ❖ 38 anos.
- ❖ Sexo feminino.
- ❖ Profissão: Advogada.
- ❖ Altura: 1,69 cm.
- ❖ Peso : 72 Kg.
- ❖ IMC: 25 (normal).

Caso práctico 2 (II)

👤 Chega à Farmácia com:

❖ Manifestações de queixas de :

- ✓ Dor anal.
- ✓ Presença de hemorroidas externas.
- ✓ Evacuação com sangue.

👤 Antecedentes pessoais:

- ❖ 2 gravidezes.
- ❖ Antecedentes familiares de má circulação.
- ❖ Hábitos: tabaco 20/dia; álcool ø.

Pergunta 3

Que terapêutica aconselhar?

1. Anestésico em pomada.
2. Anti-inflamatório em pomada.
3. Venotrópicos orais (ex.FFPM) em altas doses (2 a 3 g/dia).
4. Heparinóides.

Pergunta 4

Que fatores estão, usualmente, implicados no desenvolvimento da doença hemorroidária?

- 1. Pressão intra-abdominal diminuída, esforço defecatório excessivo, ausência de valvas nos vasos.**
- 2. Posição vertical do ser humano, diarreia crónica e alguns fatores genéticos, obesidade.**
- 3. Alimentos “picantes”, álcool, consumo regular de fibras alimentares.**
- 4. Gravidez, envelhecimento, doenças do foro intestinal como “Crohn”.**

Take home messages

- 👉 A Doença Hemorroidária é uma patologia muito prevalente, evolutiva e extremamente desconfortável que deve ser tratada desde os primeiros sintomas/sinais dos doentes.
- 👉 O Farmacêutico tem um papel fundamental na identificação precoce e no seguimento dos doentes com patologia hemorroidária.
- 👉 Os fármacos venoativos têm composições diferentes e efeitos terapêuticos diferentes.
- 👉 Importa atuar quer a nível preventivo, por via de hábitos quotidiano, quer a nível curativo, utilizando fármacos que induzam melhorias a médio-longo prazo.