



## **CENTRO DE DOENÇAS COLORECTAIS DE LEIRIA – CDCL**

- I. INTRODUÇÃO***
- II. DESCRIÇÃO DE ALGUMAS PATOLOGIAS***
- III. ABORDAGEM MÉDICA***
- IV. ABORDAGEM CIRÚRGICA***
- V. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA***
- VI. ABORDAGEM DIETÉTICA/NUTRICIONAL***
- VII. EXAMES PROCTOLÓGICOS DIFERENCIADOS – INSTITUIÇÕES***
- VIII. AÇÕES DE FORMAÇÃO PARA MEDICINA FAMILIAR SOBRE PROCTOLOGIA***
- IX. SITES DE INTERESSE SOBRE COLOPROCTOLOGIA***

### ***I. INTRODUÇÃO***

A patologia colorectal é uma patologia com elevada incidência e prevalência. Relevante quando se fala do cancro colorectal, patologia de extrema importância pela sua dimensão em custos inerentes ao tratamento e aos potenciais anos de vida útil perdidos pelos doentes afetados. Relativamente às patologias não oncológicas, que apesar de não terem prognósticos tão pesado, têm um impacto significativo na qualidade de vida do doente e estão também associados a custos relacionados com o tratamento, mas também com o absentismo associado.

A missão e visão para a criação de um Centro de Coloproctologia no Hospital Dom Manuel de Aguiar (HDMA), assenta no facto de ser um conjunto de patologia muito prevalentes e não existir na cidade de Leiria um conjunto de profissionais especializados com uma visão multidisciplinar médico-cirúrgica articulada para dar resposta a estas patologias, com impacto significativo na qualidade de vida dos doentes. Quer-se assim contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos doentes com patologia colorectal que procurem assistência em Leiria.

## II. DESCRIÇÃO DE ALGUMAS PATOLOGIAS

### SEMIOLOGIA PROCTOLÓGICA/ANATOMIA CANAL ANAL

#### MOTIVOS MAIS FREQUENTES DE CONSULTA DE PROCTOLOGIA

Retorragia

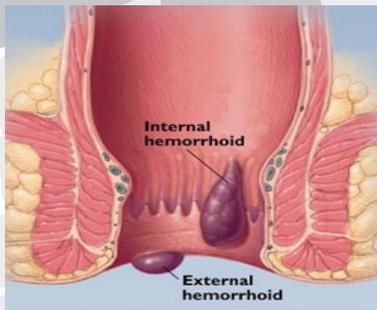
Proctalgia

Tumefação anal

Prurido

Escorrência / *Soiling*

#### ANATOMIA ANORRECTAL



#### DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES

Patologia hemorroidária

Fissuras anais

Dermatites perianais

Sépsis perianal – abscesso/fístula

Outros – Doenças Sexualmente Transmissíveis, Doença Inflamatória Intestinal (Doença de Crohn e Colite Ulcerosa), etc

## HEMORRÓIDAS

### CONCEITO

As hemorróidas consistem em almofadas vasculares, existindo em 30% da população. Dividem-se em internas e externas, consoante sua localização acima ou abaixo da linha pectínea ou denteada.

### MANIFESTAÇÕES

Embora assintomáticos na maioria dos casos, cerca de 30% dos indivíduos com hemorróidas vêm a sofrer de hemorragia, trombose ou prolapso (intermitente/permanente), na sequência de períodos de congestão pélvica (sedentarismo, obesidade, gravidez), obstipação e de um maior esforço na defecação.



Hemorróidas externas trombosadas



Hemorróidas internas prolapsadas

## FISSURA ANAL

### CONCEITO

Consiste numa pequena laceração na região mais distal do canal – anoderme.



O seu aparecimento resulta de uma combinação de fatores, por um lado **trauma local** relacionado com a passagem de fezes duras (menos frequentemente, num contexto de diarreia), uma **condicionante anatómica** resultante da pobreza vascular nas regiões (comissuras) anteriores e posteriores do canal anal que interfere com cicatrização e por fim um fator local relacionado com **aumento da pressão (tónus)** no canal anal que vai condicionar ainda mais a circulação sanguínea na anoderme.

### MANIFESTAÇÕES

A manifestação clínica mais importante é a dor surge durante e após a defecação, sendo sempre acompanhada por espasmo do esfíncter anal, o que por sua vez agrava a dor.

Outra manifestação é a perda de sangue vivo.

Os doentes podem ainda referir nas situações a presença de uma pequena elevação perianal, denominada marisca sentinela.

## SÉPSIS PERIANAL – ABCESSO E FÍSTULA

### CONCEITO

Ambas as situações são fases diferentes dum mesmo processo - supuração anal.

O **Abcesso anal** corresponde à fase aguda da supuração anal. É uma coleção de material purulento na região anorretal. A causa por detrás é na maioria dos casos, resultante da

inflamação/infeção das glândulas anais, embora possa estar relacionado com outras doenças nomeadamente, doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn).

A **Fístula anal** corresponde à fase crónica do processo de supuração anal. Tem origem num abscesso criptoglandular (que corresponde ao orifício interno) que drena para o exterior através de um orifício (designado por orifício externo da fístula) geralmente na margem do ânus ou na mucosa anal, após um trajeto mais ou menos complexo através do aparelho esfinteriano.

Ambas as situações são classificadas pela sua localização e relação com o aparelho esfinteriano, facto determinante para seu tratamento definitivo.

#### MANIFESTAÇÕES CLINICAS

Os abscessos manifestam-se por norma por tumefação perianal com sinais inflamatórios – dor, calor e rubor.



Abcesso perianal

Estes podem drenar espontaneamente ou após tratamento cirúrgico, a que se associa um alívio das queixas, ficando posteriormente uma trajeto entre foco infeccioso interno inicial e o exterior – fístula. Com formação da fístula, os doentes referem eliminação intermitente/constante de conteúdo sero-purulento e pode-se complicar por novos episódios de abscessos.

#### OBSTIPAÇÃO

##### CONCEITO

É um problema de mau funcionamento do intestino que ocasiona um número de dejeções poucos frequentes, presença de fezes muito duras, esforço excessivo para defecar, sensação de obstrução/evacuação incompleta.



## CAUSAS COMUNS

Dietas pobres em fibras

Pouca ingestão de líquidos

Falta de exercício físico

Medicações (por exemplo, calmantes e antidepressivos)

Doenças intestinais, neurológicas e metabólicas (diabetes, hipotiroidismo).

## TRATAMENTOS

Dieta rica em fibras – verduras, frutas e cereais

Beber mais água (mais 1,5 litro por dia)

Aumentar o exercício físico

Laxantes (existem diferentes tipos/mecanismo de ação).



Em caso de persistência dos sintomas deve recorrer ao seu médico de familiar podendo ser necessário investigação diagnóstica, por exemplo através de colonoscopia.

## INCONTINÊNCIA

A incontinência fecal define-se como qualquer tipo de fuga ou perda involuntária do conteúdo intestinal, e repetida ao longo de um período alargado de tempo. Refere-se especificamente à incapacidade de controlar os movimentos intestinais, o que pode levar a perdas pelo ânus. Não se tem de viver com incontinência. Existem diversos tipos de incontinência e vários tratamentos que podem melhorar ou até corrigir o problema. Pode afetar homens e mulheres de qualquer idade, sendo mais comum nas mulheres por causa de lesões do músculo anal e dos nervos que podem ocorrer durante o parto. Também com o envelhecimento, os músculos do esfíncter anal enfraquecem e isso pode também originar incontinência.

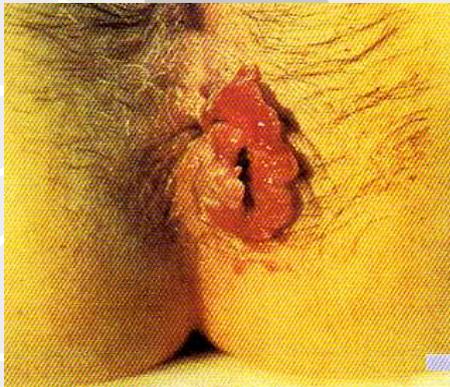
Deve procurar ajuda! As pessoas com incontinência fecal mostram grande relutância em procurar ajuda, mesmo com grande interferência na qualidade de vida, porque sentem embaraço ou não sabem que existe tratamento. Frequentemente limitam as suas atividades sociais, faltam ao trabalho ou fecham-se em si mesmas para lidar com o problema. Existem tratamentos eficazes para melhorar ou tratar o problema.

### **PATOLOGIA DERMATOLÓGICA PROCTOLÓGICA**

A região perianal e canal anal propriamente dito podem ser foco de diferentes tipos de patologias dermatológicas, quer malignas quer benignas.

Relativamente à patologia maligna, o carcinoma pavimento-celular do canal anal ou margem anal é aquela mais frequente. Pode-se manifestar com diferentes queixas: prurido, retorragia, proctalgia, tumefação perianal, dificuldade em evacuar...

Dependendo da localização e estadio pode ter uma abordagem cirúrgica ou combinação de radioterapia/quimioterapia.



Relativamente a patologia benigna, a mais prevalente é a dermatite perianal aguda vs. Crónica, com impacto significativo na qualidade de vida do doente devido às queixas de ardor/prurido muito desconfortáveis que podem provocar. A sua abordagem terapêutica assenta nos cuidados de higiene, cremes hidratantes e corticoides tópicos. Além da dermatite perianal, podemos ter manifestações de DST (Doenças Sexualmente Transmitidas), lesões associadas a patologia dermatológicas existentes noutros locais como psoríase.



Dermatite perianal aguda



Dermatite perianal crónica



Condilomas perianais

### **III. ABORDAGEM MÉDICA**

O tratamento médico a realizar vai depender em grande medida da patologia identificada, daí ser bastante diversificada.

Em muitas circunstâncias é necessário corrigir fatores como a obstipação, hábitos de higiene e hábitos alimentares.

Só a título de exemplo vamos só descrever de modo sucinto algumas patologias e sua abordagem.

No caso particular das hemorroidas internas, pode ser necessário instituição de terapêutica medicamentosa com venotrópicos e eventual associação de terapêutica instrumental como a laqueação elástica. No caso das hemorroidas trombosadas uma abordagem cirúrgica precoce nas primeiras 72 horas de evolução permite um alívio sintomático rápido, após este período, deve-se manter o quadro clínico sob vigilância, com administração de venotrópicos (diosmina), AINE's, pomada heparinóide e gelo.

No caso da fissura anal, dado a importância do aumento da pressão no canal anal (hipertonia) na persistência das queixas, é hoje em dia realizada uma abordagem sequencial, numa primeira abordagem com pomadas com agentes mio-relaxantes (nitroglicerina ou diltiazem), injeção de toxina botulínica no esfíncter anal e em situações refratárias a cirurgia com a esfinterectomia.

Podem ser utilizadas vários tipos de pomadas para abordagem da patologia dermatológica que por vezes aflixe esta zona – cremes hidratantes/anti-pruriginosos e corticóides.

### **IV. ABORDAGEM CIRÚRGICA**

O tratamento cirúrgico das diversas patologias do cólon e reto é atualmente muito focado na abordagem personalizada e adaptada caso a caso, sempre numa vertente multidisciplinar. Para cada utente existe um tratamento à medida. A opção mais adequada é selecionada e decidida com a evolução clínica.

Não existem tratamentos milagrosos! Todo o doente é adequadamente estudado e terá uma estratégia terapêutica à “sua medida”. Um exemplo frequente é o tratamento da doença hemorroidária. Uma opção cirúrgica não serve a todos os doentes, as medidas higiénico-



dietéticas são fundamentais e o estudo adequado do doente um passo essencial a um tratamento adequado.

O centro tem uma preocupação constante na atualização de conhecimentos e na aquisição de experiência com as novas técnicas e terapêuticas. Tem uma equipa experiente na abordagem cirúrgica minimamente invasiva. Tem particular interesse no tratamento da doença oncológica do cólon e reto, patologia proctológica (doença hemorroidária, Fissura anal e fístulas) e nas doenças do pavimento pélvico que cursam com obstipação.

## ***V. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA***

A fisioterapia tem-se revelado um auxílio de extrema importância para situações que eram por norma patologias de extrema dificuldade terapêutica, mesmo com combinação de terapêuticas médicas e cirúrgicas.

Estamos a falar de situações, como a da incontinência que tem um impacto tão significativo na qualidade de vida dos doentes e que com uma combinação de exercícios para recuperação do tónus do pavimento pélvico é possível num número significativo destes doentes proporcionar uma melhoria da qualidade de vida importante, reservando as terapêuticas cirúrgicas para situações mais complexas de resolução.

Outra patologia do pavimento pélvico prende-se a situações de obstipação por obstrução no ato de defecar, com frequência resultante de uma falta de coordenação da musculatura do pavimento pélvico e cuja reeducação é possível através exercícios próprios executados por fisioterapêuticas diferenciados.

## ***VI. ABORDAGEM DIETÉTICA/NUTRICIONAL***

A dieta é parte integrante na abordagem médica e cirúrgica de várias patologias do âmbito da colo-proctologia.



A título de exemplo, o papel determinante que a obstipação tem em patologias como hemorróidas e fissura anal. A sua correção com aporte adequado de líquidos e suplementações com fibras contribui para melhoria destas patologias e prevenção do seu reaparecimento.

Alguns alimentos têm sido associados a queixas hemorroidárias, como por exemplo os picantes/condimentos e azeitonas, sendo por isso alimentos a restringir na dieta.

## **VII. EXAMES PROCTOLÓGICOS DIFERENCIADOS – INSTITUIÇÕES**

O estudo da patologia proctológica carece em certas circunstâncias particulares de exames mais especializados, como o são: defecografia por RMN ou convencional, ecografia ano-rectal e a manometria ano-rectal. Referenciam-se algumas das instituições onde poderão ser realizados caso seja necessário a sua realização para melhor esclarecimento da patologia do doente.

**DEFECOGRAFIA POR RMN**  
LEIRIA/LISBOA – *IMI*

**VIDEODEFECOGRAFIA CONVENCIONAL**  
PORTO - *MANOPH.*

**MANOMETRIA ANO-RECTAL**  
LISBOA - *HOSPITAL DA CUF - INFANTE SANTOS*  
PORTO - *MANOPH*

**ECOGRAFIA ANO-RECTAL**  
LISBOA - *HOSPITAL DA LUZ*  
LISBOA - *HOSPITAL DA CUF - INFANTE SANTOS*  
PORTO - *MANOPH*



## VIII. AÇÕES DE FORMAÇÃO PARA MEDICINA FAMILIAR SOBRE PROCTOLOGIA

Proporcionar acesso a conhecimentos da área da coloproctologia é também um dos objetivos do centro, através da realização de ações de formação sob a forma de reuniões temáticas, sobre as diferentes patologias proctológicas.

Cada reunião abordará uma patologia com descrição da fisiopatologia, clínica e por fim abordagem terapêutica quer médica como cirúrgica.

Existirá um período de discussão com médicos presentes com possibilidade de discussão de casos particulares dos profissionais presentes.

As sessões serão realizadas em data a determinar, no anfiteatro da Casa Sanches do Hospital Dom Manuel de Aguiar, sendo comunicado a cada Unidade de Saúde familiar para a sua divulgação juntos dos profissionais.

Temas a abordar:

- Noções anatómicas/Semiologia proctológica/Hemorróidas
- Fissura anal
- Sépsis perianal – abscessos e fístulas
- Obstipação
- Incontinência
- Patologia cutânea proctológica.

### • **SITES DE INTERESSE SOBRE COLOPROCTOLOGIA**

- Sociedade Portuguesa de Coloproctologia - <http://www.spcoloprocto.org/>
- Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia - <http://www.spg.pt/>
- Sociedade Portuguesa de Cirurgia - <http://www.spcir.com/>
- Sociedade Europeia de Coloproctologia - <http://www.escp.eu.com/>