

Hemorróidas

Mochizuki, M. - MS, TCBC, TCBCD

gastromiki@gmail.com

Introdução

Todas as pessoas possuem hemorroidas, mas nem todas as pessoas apresentam problemas relacionados às hemorróidas. O plexo hemorroidário compõe um complexo sistema anatômico, presente já ao final do período embrionário, com importante papel na continência anal e para permitir a dilatação anal no momento da evacuação.

Exatamente! Sem hemorroidas, provavelmente os gases e fezes poderiam escapar e o processo de dilatação anal para permitir a saída das fezes seria complicado. O complexo esfinteriano, por si só, não é capaz de obstruir perfeitamente o ânus. A presença do coxim vascular composto pelo plexo hemorroidário é essencial para preencher as falhas e permitir o adequado fechamento e impedir vazamentos.

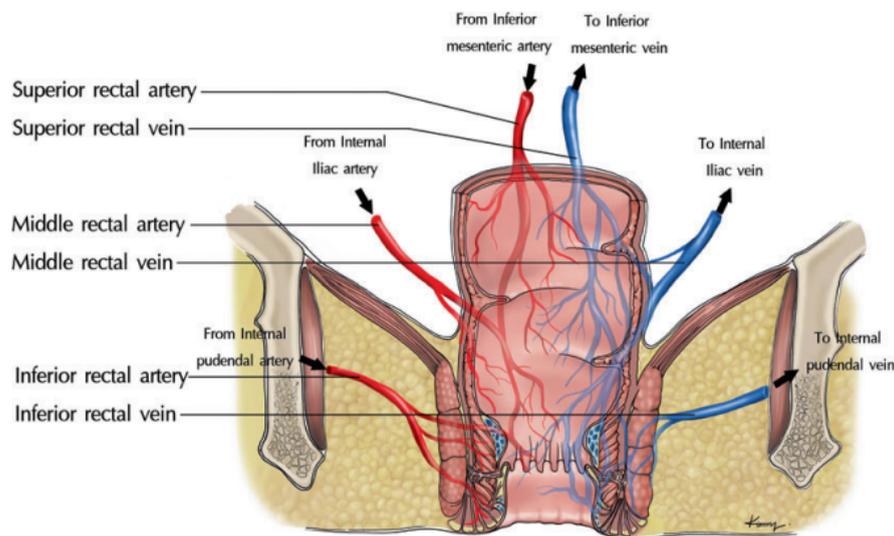


Fig. 1 Anatomy of anorectal vasculature (Lohsirawat 2015b)

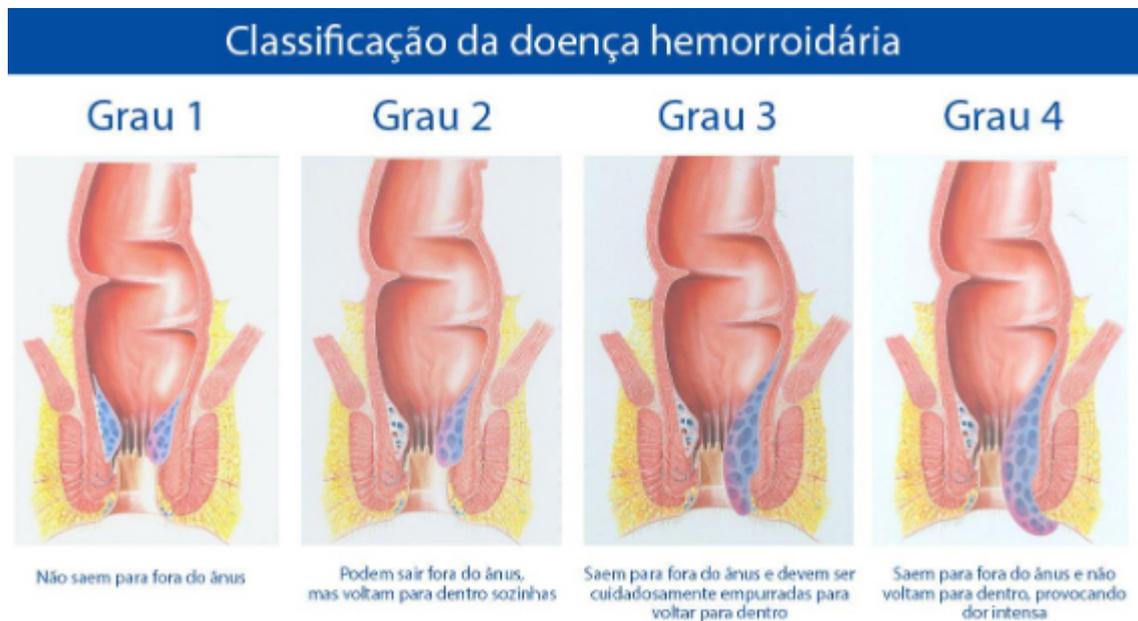
As hemorróidas, entretanto, podem sofrer uma disfunção e com isso passar a produzir incômodo a algumas pessoas. Um estudo brasileiro (*Rev bras. colo-proctol.* 26 (1) • Mar 2006) mostra que cerca de 27,3% da população apresenta doença hemorroidária. 53,9% eram do sexo feminino e 46,1% do sexo masculino, mostrando um discreto predomínio de mulheres no contexto dos indivíduos afetados por esse mal.

Quais são as manifestações da doença hemorroidária?

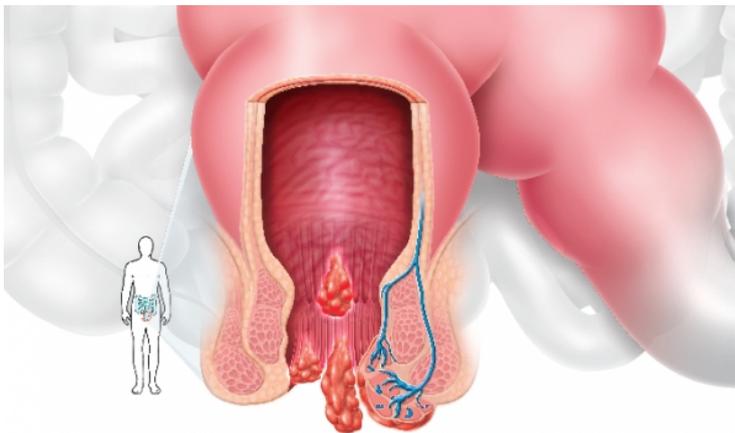
Em geral, as hemorroidas podem passar despercebidas até se manifestarem através de sangramentos ao final das evacuações. Normalmente, após a evacuação, pode-se observar laivos de sangue nas fezes, ou mesmo no papel higiênico. Algumas vezes, há relatos de que pinga sangue no vaso sanitário.

Outras vezes, quando as hemorroidas são de maior tamanho, podem se apresentar como tumorações macias que surgem às evacuações e desaparecem espontaneamente, após alguns minutos, ou que permanecem e produzem incômodo por sua presença. Cabe aqui uma breve explicação sobre os tipos de hemorroidas.

As hemorroidas podem ser classificadas como internas ou externas, conforme a sua situação, ou dentro ou para fora do ânus. As hemorroidas internas são classificadas em quatro graus, como mostra o esquema a seguir:



Já as hemorroidas externas são apenas hemorroidas externas, sem uma classificação própria.



Algumas alterações que não são hemorroidas muitas vezes são confundidas, como plicomas (pregas de pele) e prolapsos mucosos e necessitam uma adequada avaliação. O que é importante frisar, é que, normalmente, as hemorroidas não doem. Quando produzem dor, é porque tiveram uma complicação, como a trombose hemorroidária, quando há a formação de um coágulo em seu interior, produzindo seu aumento súbito e resposta inflamatória. Algumas pessoas se referem a esses episódios como crises hemorroidárias.

Causas da doença hemorroidária?

A doença hemorroidária tem origem multifatorial. Há várias teorias atualmente aceitas para explicar sua ocorrência. Uma das mais conhecidas e aceitas é a de que a congestão vascular produzida pela posição bípede, associada a fatores que levam ao aumento da pressão hidrostática sobre os vasos hemorroidários, podem determinar a rotura de estruturas ligamentares responsáveis por sustentar esses vasos, levando ao seu

deslizamento e dilatação proporcionalmente maior. Por isso, gestação, constipação, diarreias recorrentes, esforço físico recorrente e envelhecimento estão entre os fatores de risco para o desenvolvimento de doença hemorroidária.

Anomalias vasculares mediadas por alterações imunológicas ou de mecanismos fisiológicos responsáveis pela dinâmica vascular parecem também estar implicadas, com algum grau de hereditariedade, como ocorre nas varizes.

Portanto, há alguma razão em se dizer que hábitos, como ficar muito tempo sentado na privada mexendo no celular, ter constipação crônica, ganhar peso, fazer muito esforço físico, podem ter papel no surgimento da doença hemorroidária. Abaixo, uma breve listagem de possíveis causas associadas à doença hemorroidária.

- Constipação intestinal (prisão de ventre).
- Esforço para evacuar.
- Obesidade.
- Diarreia crônica.
- Prender as fezes com frequência, evitando defecar sempre que há vontade.
- Dieta pobre em fibras.
- Gravidez.
- Sexo anal.
- História familiar de hemorroidas.
- Tabagismo.
- Cirrose hepática e hipertensão portal.
- Ficar longos períodos sentados no vaso sanitário (há quem ache que o próprio design dos vasos sanitários propicia o surgimento da doença hemorroidária).

Como podemos evitar a doença hemorroidária?

Conhecendo as causas da hemorroida, podemos evitar os fatores listados anteriormente.

Como se trata a doença hemorroidária?

A doença hemorroidária merece tratamento quando desperta queixas, ou seja, quando passa a incomodar quem a tem. Nesses casos, exige-se a realização de um ou mais procedimentos cirúrgicos, que visem interromper o fluxo sanguíneo, produzindo a regressão do segmento disfuncional, ou removendo todo tecido adoecido.

Diversas técnicas podem ser utilizadas, mas essencialmente os objetivos e resultados são muito parecidos, cabendo em cada caso, o emprego de uma mais técnica concomitantemente.

Os resultados são bons, mas podem exigir, por vezes, mais de uma intervenção, e o pós-operatório é bastante dolorido. Graças ao uso de analgésicos e pomadas anestésicas, hoje o pós-operatório é mais tranquilo, mas ainda assim é penoso. É preciso dizer a verdade. Não há procedimento indolor.

Pode-se utilizar aparatos tecnológicos como o LASER ou a crioterapia, ligaduras elásticas, ou mesmo grampeadores, mas, infelizmente, ainda não há pós-operatório indolor.

Quais os cuidados após a cirurgia?

Os procedimentos cirúrgicos exigem a manipulação da área doente. Com isso, desencadeia-se uma resposta inflamatória, como sempre ocorre em qualquer parte de nosso corpo, com inchaço e dor locais. O uso de analgésicos orais e anti-inflamatórios pode reduzir o incômodo. O uso de pomadas anestésicas e anti-inflamatórias também ajuda. Obviamente, não se deve utilizar papel higiênico. Recomenda-se utilizar a ducha higiênica, com água fria ou morna. Antigamente, utilizamos banhos de assento com permanganato de potássio, mas não muda muito a evolução do processo de cicatrização. Não há necessidade de uso de nenhum sabonete especial, além dos que já se utilizam normalmente. Se quiserem, é possível utilizar sabonetes anti-bacterianos, mas sinceramente, não mudam muito. Não se deve, entretanto, utilizar sabão em pedra ou barra, pois podem produzir mais dolorimento por ressecar a área operada.

O tempo acaba sendo o melhor remédio. O processo inflamatório esfria em 5 a 8 dias e, a partir desse tempo, o incômodo passa a melhorar. Até lá, é comum o tenesmo (dor e vontade incontrolável de evacuar). As dores à evacuação melhoram ao redor de quinze dias, quando o processo de cicatrização entra em outra fase.

Paciência! O desconforto irá passar. Agende retorno com seu médico, uma a duas semanas após a cirurgia. Utilize as medicações prescritas. Use laxativos leves, como o leite de magnésia ou óleo mineral. Consuma fibras e tome líquidos para manter fezes macias e de fácil eliminação.