

Análise de métodos efetivos para tratamento de hemorróida**Analysis of effective methods for hemorrhoid treatment**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-008

Recebimento dos originais: 05/04/2019

Aceitação para publicação: 04/05/2020

Amanda Ferreira França

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua Quinca Honório, número 234, Setor Morada do Sol, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: amandafranca10@hotmail.com

Ely Paula de Oliveira

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua Pedruca Construtor, Q.15, Lt.16, DIMPE, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: dr.ely@hotmail.com

Glêndha Santos Pereira

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Avenida Universitária, Q.7, L.135, Res. Tocantins, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: sp_glendha@hotmail.com

Geovanna Borges do Nascimento

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua Sebastião Arantes, Q. 32, L. 21, Res. Canaã, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: geovannabnascimento@hotmail.com

Karine Martins Maia

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua 01, Q.21, L.20, Parque dos Buritis II, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: karinemaia@hotmail.com

Laura Alves Guimarães

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua U-2, Q. 10, L. 30, Setor Universitário, kitnet 5, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: lauraguimaraes09@hotmail.com

Laura Beleli Andrade

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua 12, Q.5, L.47, Residencial Recanto dos Bosques, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: laura_beleli@hotmail.com

Nicole Martins de Freitas Cintra

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Rua Gumercindo Ferreira, número 220, centro, Rio Verde-GO, Brasil.

E-mail: nicolemfc18@hotmail.com

RESUMO

Hemorróidas são coxins vasculares presentes no canal anal que esta envolvida na proteção mecânica contra passagens de fezes e sua principal causa de aparecimento seria o prolapso das almofadas vasculares. Existem várias alternativas de tratamento para as hemorróidas, que varia de mudança dietética, ligadura elástica a hemorroidectomia com várias técnicas possíveis a serem utilizadas. Este trabalho trata de uma revisão e pesquisa literária de caráter qualitativo, baseando-se no banco de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), New England Journal of Medicina, Med line e Pub med para a consulta, A amostra foi selecionada inicialmente com 10 artigos e dentre deles foram utilizados 5 que estavam de acordo com o tema de interesse, com datas publicadas dos artigos acima de 2014, em idioma português e inglês. Sabe-se que as hemorróidas são divididas em graus para maior escolha do tratamento, variando de grau 1 a 4, desde irreduzíveis espontaneamente ate irreduzível com mamilo prolabado. Análises evidenciaram que uso de fibras e sementes como Psyllium melhoram de grau I a III e outra técnica muito utilizada seria a ligadura elástica, de ótimo custo-benefício e sem elevadas taxas de complicações tardias. Entretanto, em busca de melhora clínica sem sucesso das medidas anteriores tem-se a hemorroidectomia, porém com maiores complicações como retenção urinária, incontinência, mas todas sendo consideradas de baixa seriedade e ótima resolução.

Palavras-chave: hemorroida; ligadura elástica; hemorroidectomia; prolapso.

ABSTRACT

Hemorrhoids are vascular cushions present in the anal canal that are involved in the mechanical protection against fecal passages and their main cause of appearance would be the prolapse of the vascular pillows. There are several treatment alternatives for hemorrhoids, ranging from dietary change, elastic ligation to hemorrhoidectomy with several possible techniques to be used. This work deals with a qualitative review and literary research, based on the database Scielo (Scientific Electronic Library Online), New England Journal of Medicine, Med line and Pub med for the consultation. The sample was initially selected with 10 articles and 5 of them were used according to the topic of interest, with published dates of the articles above 2014, in Portuguese and English. It is known that hemorrhoids are divided into degrees for greater choice of treatment, ranging from grade 1 to 4, from spontaneously irreducible to irreducible with a prolapsed nipple. Analyzes showed that the use of fibers and seeds such as Psyllium improves from grade I to III and another widely used technique would be elastic ligation, of great cost-benefit and without high rates of late complications. However, in search of clinical improvement without success from previous measures, hemorrhoidectomy has occurred, but with major complications such as urinary retention, incontinence, but all of them are considered of low seriousness and excellent resolution.

Keywords: hemorrhoid; elastic bandage; hemorrhoidectomy; prolapse.

1 INTRODUÇÃO

Hemorróidas são veias inchadas do plexo hemorroidário, uma estrutura anatômica normal presente no canal anal que está envolvida na proteção mecânica contra a passagem de fezes, continência gasosa e fecal e drenagem venosa da região anorretal. (Schleinstein et al, 2019). A causa provável do aparecimento de hemorróidas, de acordo com a teoria de Thompson,

1975, seriam o prolapso das almofadas anal vasculares, os quais são constituídos por fibras musculares - um tecido de consistência fibroelástico e plexos vasculares com anastomoses arteriovenosas. (Freitas et al, 2016) Atualmente, existem várias possibilidades terapêuticas para o tratamento das hemorroidas, com as opções que vão desde mudanças nos hábitos alimentares, medicamentos que aliviam os sintomas, uso de técnicas ambulatoriais como crioterapia, escleroterapia, fotocoagulação a laser e elástico, até a excisão cirúrgica (Freitas et al, 2016). O tratamento cirúrgico para a doença hemorroidária vem sofrendo múltiplas modificações nos últimos tempos e a tendência geral passou de excisão total do anoderma para excisão parcial. (Soares et al, 2017).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa e avaliação bibliográfica, por meio de uma revisão sistemática, de caráter qualitativo, baseando-se no banco de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), New England Journal of Medicina, Med line e Pub med para a consulta, com as palavras chaves “hemorroida”, “doença hemorroidária”, “tratamento de hemorroida”, “hemorrhoids” e “hemorrhoids treatment”. A amostra foi selecionada inicialmente com 10 artigos e dentre deles foram utilizados 5 que estavam de acordo com o tema de interesse, com datas publicadas dos artigos acima de 2014, em idioma português e inglês.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que a hemorróida possui várias classificações (grau 1 a 4) em prol da escolha do melhor tratamento. a) Grau I: quando há sangramento, porém não prolaba abaixo da linha pectínea aos esforços ou evacuação; b) Grau II: quando prolaba abaixo da linha pectínea, ao esforço evacuatório, com prolapso pelo ânus, porém retraindo espontaneamente após cessado o esforço; c) Grau III: quando prolaba à evacuação e/ou aos esforços, com prolapso pelo ânus, porém sem retração espontânea, sendo necessário redução digital; e d) Grau IV: quando o prolapso é irreduzível e o mamilo hemorroidário permanece permanentemente prolabado. (BARBOSA FS, 2014). Uma meta-análise que avaliou o uso de fibras e laxantes versus placebo em adultos com doença hemorroidária de grau I a III demonstrou diferença estatisticamente significativa na melhora global dos sintomas e no sangramento. (Barbosa Fs et al, 2014). Psyllium auxilia o amolecimento das fezes e diminui a necessidade de esforço para defecação, atividade muito utilizada em casos de hemorróidas. (Pinheiro et al, 2018). Na doença de graus I, II e III sem resposta ao tratamento conservador, o tratamento consiste de procedimentos

ambulatoriais não cirúrgicos como escleroterapia, crioterapia, fotocoagulação e ligadura elástica. A melhor técnica adotada para tratamento alternativo e não cirúrgico para doença hemorroidária de grau intermediário (II e III) é a ligadura elástica (Averbach et al, 2019). De ótimo custo-benefício e baixas complicações imediatas e tardias. Somente de 5% a 10% dos casos, principalmente aqueles com hemorroidas internas grau IV ou que não obtiveram sucesso com outras terapias, necessitam de tratamento cirúrgico, a hemorroidectomia (Barbosa Fs et al, 2014). As técnicas cirúrgicas são freqüentemente descritas como cinco tipos básicos: técnicas abertas e fechadas, propostas por Milligan-Morgan e Ferguson, respectivamente, e a hemorroidopexia semifechada, amputativa e grampeada (HPP). Sendo as complicações mais comuns: retenção urinária, dor local, sangramento, estenose anal, fístula perianal, incontinência anal e recidiva. (Freitas et al, 2016).

4 CONCLUSÃO

A princípio, o tratamento das hemorroidas é feito de acordo com seu grau (Averbach et al, 2019). No entanto, os métodos de terapia clínica, como uso de fibras, psyllium, mudanças dietéticas, maior ingestão de água estão entre os mais bem aceitos pelos pacientes e de melhores resultados com baixa taxa de recidiva. Se essas estratégias não forem suficientes depois de 6-8 semanas, a melhor forma de tratar é por meio da ligadura elástica, a qual possui boa eficiência e é pouco invasiva (Solomon et al, 2014). Entretanto, a doença ainda pode persistir e demandar maiores procedimentos, como a hemorroidectomia. Esta, por sua vez, possui um maior número de complicações, mas todas foram consideradas de baixa seriedade e boa resolução, apesar disso, ainda não é um método tão utilizado quanto a mudança de alimentação e hábitos de vida. Dessa maneira, a conduta para hemorroidas deve ser baseada na análise clínica para que seja adotado o procedimento correto para cada paciente.

REFERÊNCIAS

- PINHEIRO, A. Constipação intestinal: tratamento com fitoterápicos. Rev.Científica FAEMA. Publicado em 15 de junho de 2018.
- FREITAS, M.; SANTOS, J.; FIGUEIREDO, M.; SAMPAIO, C. Análise das principais técnicas cirúrgicas para doença hemorroidária. J. Coloproctol. (Rio J.) vol.36 no.2 Rio de Janeiro. Acesso em abril/junho de 2018.

SOLOMON, C; M.D., M.P.H.. Hemorrhoids. The New England Journal of Medicine. Acesso em 4 setembro de 2014.

SCHLEINSTEIN, F.; AVERBACH, M.; AVERBACH P.; CORREA, P.; POPOUTCHI, P.; ROSSINI L. Tratamento da doença hemorroidária por ligadura elástica endoscópico. Arq. Gastroenterol. vol.56 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2019. Publicado em 20 de maio de 2019.

BARBOSA, F.; OLIVEIRA, J; TESSER, C. Evidências sobre tratamentos clínicos conservadores para doença hemorroidária. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2014 Abr-Jun; 9(31):149-158.

TelessaúdeRS-UFRGS Porto Alegre, 2018