Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-88) - DOENÇA HEMORROIDÁRIA - A SULODEXIDA COMO SOLUÇÃO

Alexandra Freitas¹; Ana Reis¹; Rui Fernandes¹

1 - USF Hygeia - ACeS TÂmega III

Enquadramento

A doença hemorroidária constitui uma das patologias ano-retais mais comuns, verificando-se uma prevalência elevada na população geral. As causas exatas e o processo de desenvolvimento das hemorroidas são ainda parcamente compreendidos. No entanto, a predisposição hereditária, a obstipação crónica, a obesidade, a gestação/parto e envelhecimento são aceites como as principais condicionantes para o desenvolvimento desta patologia. Por poder originar uma sintomatologia com elevado impacto nas atividades diárias, assume uma preponderância relevante nas diversas áreas da medicina. O tratamento da crise hemorroidária varia de acordo com a gravidade dos sintomas e inclui mudanças no estilo de vida e/ou tratamento farmacológico, procedimentos instrumentais e, se necessário, intervenção cirúrgica.

Descrição do caso

Homem de 58 anos, agricultor, caucasiano, autónomo, inserido numa família nuclear, fase VII do ciclo de Duvall. Antecedentes pessoais de diverticulose intestinal e dislipidemia. Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus tipo 2 e cancro do cólon. Recorre à consulta por retorragias, proctalgia agravada com a defecação e prurido anal. Ao exame objetivo apresentava hemorroida de grau II- III/IV congestiva, sangrante mas sem trombose aparente. Foram prescritas medidas higieno-dietéticas, bioflavonoides (2 comp 500mg/ 2id), lactulose e anti-inflamatório. Após 8 dias de tratamento recorre novamente à consulta por persistência dos sintomas, associados a queixas gastrointestinais como náuseas e dor abdominal. O exame objetivo era sobreponível ao anterior. Perante o agravamento do quadro clínico procedeu-se à substituição dos bioflavonoides por sulodexida (2 comp 250mg/2xid), com manutenção das medidas higieno-dietéticas e lactulose e suspensão do anti-inflamatório. Após uma semana o doente retorna à consulta com diminuição considerável das queixas algicas, do prurido e do edema anal. Nega retorragias ou qualquer sintomatologia adversa. Foi avaliado novamente após 3 semanas de cumprimento terapêutico, apresentando resolução do quadro clínico.

Discussão

Os autores pretenderam retratar com este caso uma patologia que afeta negativamente a qualidade de vida do doente no contexto biopsicossocial, sendo ainda responsável por um elevado número de consultas nos cuidados de saúde primários.

A sulodexida mostrou-se um tratamento farmacológico alternativo eficaz para os venotrópicos clássicos que apresentam efeitos adversos. Optou-se pela prescrição de sulodexida tendo por base um estudo sobre o uso da sulodexida no tratamento da crise hemorroidária. Os autores consideram importante a realização de mais estudos sobre os efeitos da sulodexida nas crises hemorroidárias para que se possa afirmar como alternativa válida ao uso dos venotrópicos clássicos, nomeadamente nos doentes que apresentem intolerância aos mesmos.

A referenciação para os cuidados de saúde secundários deve ser reservada para situações de retorragias muito intensas, dúvidas no diagnóstico, refratariedade à terapêutica instituída ou deterioração da saúde do doente.