

## Revisão de Temas

### PD - (UM18-2540) - ABORDAGEM DO PRURIDO ANAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Marina Lima<sup>1</sup>; Andreia Ramalho<sup>2</sup>; André Silva Costa<sup>3</sup>; Cecília Coelho<sup>1</sup>; Luísa Rocha<sup>1</sup>

1 - USF Cova da Piedade; 2 - USF Sobreda; 3 - USF Poente

**Introdução e Objetivos:** O prurido anal crónico tem uma prevalência de cerca de 1-5%, afetando quatro vezes mais o sexo masculino e sendo mais frequente entre a quarta e sexta décadas de vida. O prurido anal classifica-se como idiopático quando não é identificada uma causa, mas em cerca de 75% dos casos é secundário a patologia coexistente, sobretudo proctológica e dermatológica, estando identificadas mais de cem causas possíveis. A intensidade do prurido pode variar entre o ligeiro e o grave, sendo os sintomas depressivos uma complicação possível do prurido persistente. Pretende-se rever a bibliografia sobre o diagnóstico e tratamento do prurido anal e criar um algoritmo que assista o médico de família na sua abordagem.

**Metodologia:** Pesquisa de artigos de revisão, meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados e controlados e guidelines, em português e inglês, publicados desde 2010 nas bases de dados *PubMed* e *Cochrane Library*, utilizando os termos *MESH* "pruritus ani" e "anal scratching".

**Resultados:** Dos 69 artigos encontrados excluíram-se estudos cujo foco não fosse a abordagem diagnóstica e tratamento do prurido anal, artigos de opinião, artigos repetidos e estudos em animais. Foram selecionados 6 artigos de revisão. Com base nestes artigos foi elaborado um algoritmo para aplicação nos Cuidados de Saúde Primários. A abordagem deve iniciar-se por uma anamnese completa e inspeção da região anal, que permitirá identificar patologia anorretal, como hemorróidas, fissuras ou fístulas. Na presença de alterações da pele perianal concomitantes com envolvimento cutâneo de outras localizações, considerar patologia dermatológica como eritema ou líquen escleroso. Na presença de eritema, considerar dermatofitose, dermatite de contacto ou uso crónico e abusivo de corticóides tópicos. Caso esteja presente lesão bem delimitada, ponderar o diagnóstico de psoríase ou neoplasia da margem anal. Na ausência destas alterações, considerar irritantes alimentares ou presença de parasitas. O tratamento, sempre que possível, deve ser dirigido à causa, como no caso da erradicação de agentes infecciosos. Para o controlo sintomático, sobretudo no prurido anal idiopático, utilizam-se anti-histamínicos e corticóides tópicos, preferencialmente de baixa potência e durante o menor período necessário, realizando manutenção com creme barreira.

**Discussão:** Apesar de se tratar de uma queixa relativamente prevalente, o estigma associado à patologia anal e a falta de consciencialização da classe médica leva a uma baixa qualidade no diagnóstico e tratamento. Uma história clínica detalhada e um exame objetivo cuidadoso permitem a identificação correta da maioria das causas, aumentando a eficácia do tratamento e a qualidade de vida destes doentes.