

**“A COLOPROCTOLOGIA É A CIÊNCIA QUE SE DEDICA AO DIAGNÓSTICO, ESTUDO E TRATAMENTO, MÉDICO E CIRÚRGICO, DAS DOENÇAS COLO-RETO-ANAIS”**

cidade tem evidenciado, ao longo da sua ação, uma aposta permanente na investigação clínica – cujos resultados otimizarão os indicadores da excelência assistencial nesta área do saber. Com efeito, “todos os anos, a SPCP entrega o Prémio de Investigação em Coloproctologia no seu Congresso Nacional, estimulando os concorrentes a investigar e a escrever um artigo. *A posteriori*, um júri selecionará o que melhor representa a especialidade”.

Para além destes estudos de carácter científico contribuirão para fomentar o conhecimento relativamente às patologias do foro colo-reto-anal, potenciam a própria formação e capacitação das equipas pluridisciplinares. Assim, tecendo um breve retrato da evolução da investigação nacio-

nal nesta área, o presidente considera “que esta tem edificado um percurso de sucesso e que o futuro será norteado pelo desenvolvimento de novas terapêuticas e abordagens cirúrgicas que maximizem a qualidade de vida do doente”.

**“Crescente incidência de patologias do foro colo-reto-anal”**

Enquanto agente do conhecimento impulsor da qualidade nos cuidados de saúde prestados na Coloproctologia, a SPCP orienta a sua missão, entre outros aspectos já enunciados, pelo “aumento do conhecimento em prol da sociedade civil”. Neste sentido, o seu desígnio passa por apelar “à atenção para um determinado número de problemas que estão um

pouco escondidos da população, designadamente a Incontinência Fecal. Habitualmente, fala-se muito na problemática da Incontinência Urinária, mas a Fecal é esquecida e esta patologia é tão ou mais limitante a nível social, familiar e profissional. Por isso, esta é uma questão que procuraremos, durante este mandato, divulgar junto da sociedade, enfatizando a necessidade de a diagnosticar e tratar convenientemente”.

Caracterizando-se pela incapacidade de controlar gases ou fezes, a Incontinência Fecal afirma-se como sendo um problema relativamente comum, embora não existam dados epidemiológicos de caracterização da incidência da doença. De acordo com João Pimentel, “não são conhecidos números a nível europeu, nem internacional, que apresentem a prevalência da patologia. Aliás, muitas vezes os seus portadores têm pudor e não se queixam. Há, efetivamente, um estigma social muito grande”.

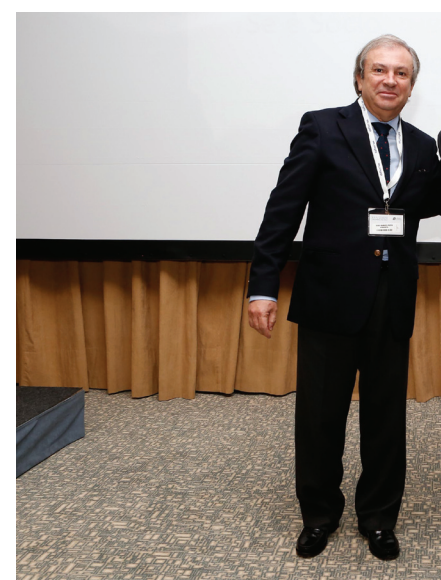
Sendo uma situação evolutiva, a Incontinência Fecal pode agravar-se com a idade, podendo variar de perdas ligeiras de gases a perdas severas de fezes líquidas ou formadas, tendo um impacto significativo na qualidade de vida. Neste sentido, na atualidade, “existem tratamentos com resultados muito apreciáveis, sendo que estes incidem, sobretudo, no domínio cirúrgico que regista uma evolução substancial. De facto, a cirurgia em que, anteriormente, se juntavam os esfíncteres deu, hoje, lugar à colocação de esfíncteres artificiais e estimuladores neuro-sagrados, tal como acontece na Incontinência Urinária”. A inovação patenteada nesta área reflete-se, igualmente, “na possibilidade de utilização de neo-esfíncteres que substituem o mecanismo esfíncteriano anal. Temos de considerar, no entanto, que estas opções cirúrgicas são o fim de linha do tratamento, mas, nos casos referenciados, possibilitam que a recuperação da Incontinência atinja valores muito expressivos”.

As Hemorroidas são outra das

patologias coloproctológicas que evidenciam elevada incidência na população, sendo que estas se caracterizam como sendo “vasos sanguíneos de dimensões aumentadas, salientes, situados na parte distal do reto e do ânus. Enquanto doença multifatorial, “não se conhecem, com exatidão, as suas causas. Têm sido apontados como fatores desencadeantes a idade, a obstipação, o esforço para defecar, a gravidez, o tempo prolongado na sanita, a diarreia, a posição sentada por longos períodos, entre outros. Sabe-se que existe um estiramento dos tecidos que suportam os vasos sanguíneos, pelo que estes se dilatam. As suas paredes tornam-se finas e ocorre o sangramento. Se a pressão ou o esforço para defecar continua, verifica-se a sua protusão (prolapso)”.

Apesar de alguns destes sintomas desaparecem com o tempo, há situações, porém, que devem ser analisadas pelo médico especialista, tal como adverte João Pimentel: “Se em causa estiver um doente que esteja a perder sangue com certa periodicidade, ou que apresente prolapso hemorroidário, este deve consultar, de imediato, um médico. Infelizmente, muitas vezes diagnosticamos um Tumor no Reto em pacientes que perdem sangue durante longos períodos e que relacionam essa situação com Hemorroidas. O facto da Doença Hemorroidária poder ser facilmente confundida com neoplasias manifesta-se na necessidade de realização de um diagnóstico diferenciado e atempado”.

No que ao tratamento concerne, quando estamos perante sintomas ligeiros, os especialistas recomendam que estes sejam aliviados através da simples mudança dos hábitos alimentares, aumentando a quantidade de fibras e de líquidos ingeridos. Já no caso de Hemorroidas externas, estas medidas, associadas eventualmente à medicação oral e à aplicação de tópicos locais, serão suficientes, desaparecendo a dor e o inchaço em poucos dias. Porém, alerta João Pimentel, “em alguns casos de Trombose Hemorroidária, com dor persistente, muito forte, poderá ser necessário proceder-se a uma intervenção cirúrgica para extração do coágulo sanguíneo”. E, neste domínio, a ciência tem protagonizado avanços significativos, passando de “cirurgias mais agressivas e com um pós-operatório doloroso para intervenções minimamente invasivas que potenciam uma rápida e confortável recuperação”. Assim, para além do tratamento médico, as Hemorroidas podem ser tratadas por via instrumental, em ambulatório – através da realização de



**UNIDADES DIFERENCIADAS EM COLOPROCTOLOGIA INDISPENSÁVEIS A MELHORES RESULTADOS CLÍNICOS**

Escleroterapia ou de Laqueações Hemorroidárias –, ou com recurso a cirurgia. “O tipo de intervenção dependerá do grau de evolução da doença”.

Francisco Portela, secretário-geral da Sociedade e gastroenterologista, esclarece, ainda, que a Doença Inflamatória Intestinal, em Portugal, “apresenta uma divisão equitativa entre doença de Crohn e a Colite Ulcerosa – as duas patologias que se inserem neste domínio”.

Revestindo o perfil de doenças crónicas, estas patologias têm sido alvo de um desenvolvimento científico acentuado na última década, “o que determinou uma mudança na abordagem terapêutica. Assim, dispomos de novos fármacos, mais complexos e que, portanto, exigem maior conhecimento por parte dos médicos que os prescrevem. Simultaneamente, sendo estes medicamentos mais potentes, requerem maior prática para que se consigam obter me-



João Pimentel, presidente da SPCP



Francisco Portela, secretário-geral da SPCP