

Colite Ulcerosa

Causas

A origem da doença ainda não é conhecida, apesar de existirem várias teorias a seu respeito. Por um lado, parece haver uma certa predisposição genética para o seu aparecimento, pois é muito mais comum em membros de determinadas famílias do que na população em geral. Por outro lado, pensa-se que se pode tratar de uma doença auto-imune, ou seja, de um tipo de afecção em que o sistema de defesa do organismo, por razões desconhecidas, reage anormalmente e ataca os tecidos do próprio organismo - neste caso, a mucosa do intestino grosso, com anticorpos específicos.

Manifestações

A doença manifesta-se através de periódicos episódios de diarreia, perdas de sangue através do recto, dores abdominais e febre. Geralmente, estas lesões erosivas de intensidade e duração muito variáveis alternam-se com períodos de afrouxamento, também de duração diversa, em que os sintomas se atenuam ou praticamente desaparecem.

O principal sintoma corresponde a uma diarreia sangrenta, em média quatro a seis evacuações diárias de fezes brancas que podem conter sangue, mucosidades e pus. O sangue, proveniente das lesões ulcerosas da parede intestinal, costuma misturar-se com a matéria fecal na defecação, mas também pode ser expulso espontaneamente em qualquer momento do dia.

A dor abdominal, de localização difusa e variável, costuma surgir intermitentemente e a sua intensidade pode ser moderada ou francamente intensa, inclusive incapacitante, o que impede o paciente de realizar a mínima actividade.

Nos casos menos graves, os sintomas instauram-se progressivamente, ao longo de semanas, e são pouco intensos, enquanto que nos casos mais graves surgem repentinamente e são muito acentuados. Nestes casos, não são raras as vezes em que a desordem digestiva, somada a uma típica falta de apetite, pode provocar um estado de desnutrição, com emagrecimento e grande debilidade, e até desidratação, devido à perda de líquidos nas intensas diarreias, assim como uma anemia, consequência das hemorragias intestinais.

Evolução

Na maior parte dos casos, após um primeiro ataque agudo, alternam-se períodos de exacerbação, com sintomas da mesma intensidade que anteriormente, durante alguns dias ou vários meses de duração, intercalados com períodos de afrouxamento, também de diversa duração, em que as lesões intestinais cicatrizam e desaparecem. De qualquer forma, há ocasiões em que, desde o início da doença, os sintomas se mantêm indefinidamente, apesar de ligeiros períodos de melhoria.

Complicações

Ao longo do desenvolvimento da doença podem surgir inúmeras e variadas complicações. Podem ocorrer sintomas incómodos, mas não muito graves, como hemorróidas e fístulas ou fissuras anais, mas também podem ser determinadas alterações mais graves que, sem um tratamento imediato, podem ter uma evolução fatal.

Por exemplo, desta maneira, pode-se produzir uma perfuração intestinal, já que as lesões ulcerosas ao debilitarem a parede do intestino propiciam a sua ruptura. Trata-se de uma complicação que habitualmente surge através de uma lesão erosiva, acompanhada de uma peritonite e caracterizada por uma dor intensa, contraturas da musculatura abdominal, febre e o agravamento progressivo do estado geral. Nestes casos, então, é necessária uma intervenção cirúrgica, já que, caso não seja tratada a tempo, esta complicação provoca, numa grande percentagem dos casos, a morte do paciente.

Tratamento

Não existe um tratamento médico que cure a colite ulcerosa, pois não se conhecem as suas causas. De qualquer forma, existem alguns recursos terapêuticos que podem, de certa forma, aliviar os sintomas e reduzir a duração e a frequência das agudizações.

Durante estas lesões erosivas recomenda-se bastante repouso, inclusive na cama se forem graves, e uma dieta rica em calorias e proteínas, mas pobre em fibra vegetal, para assegurar a adequada acção nutritiva e, ao mesmo tempo, não agravar as diarreias.

Entre os medicamentos empregues destacam-se os corticosteróides, pois têm uma forte acção anti-inflamatória e são eficazes na redução dos sintomas e, inclusive, na prevenção de novas lesões erosivas. Os antibióticos também são utilizados para inibir o desenvolvimento bacteriano no cólon, de modo a evitar a infecção das lesões e a passagem de microorganismos através das paredes intestinais ulceradas com sangue. Em alguns casos, também podem ser utilizados alguns medicamentos imunossuppressores, que inibem a actividade anómala do sistema imunitário, chegando a curá-la, em algumas ocasiões.

Caso o tratamento descrito não consiga conter a evolução dos sintomas, nos casos mais graves não existe outra solução a não ser o recurso à cirurgia.