

## Patologias colorrectais

### Hemorróidas

As hemorróidas são dilatações das veias situadas por baixo da superfície do canal anal ou nas margens do ânus, onde existem amplas redes venosas conhecidas como plexos hemorroidais. Apresentam-se como uns pequenos nódulos ou inchaços, cuja situação difere de acordo com os vasos venosos dilatados:

- As hemorróidas internas são dilatações das veias do plexo hemorroidal superior, situado em redor do esfíncter anal interno, a cerca de 2 ou 3 cm do ânus. Nas fases iniciais, não é possível observá-las, mas com o passar do tempo vão formando uns inchaços avermelhados ou violáceos que sobressaem do orifício anal.
- As hemorróidas externas são dilatações das veias do plexo hemorroidal inferior e apresentam-se como pequenos inchaços de cor castanha localizados em redor do orifício anal.

### Causas

Na origem das hemorróidas intervêm diversos factores. Existem pessoas que têm uma especial predisposição para o seu desenvolvimento devido a uma debilidade constitucional dos tecidos que seguram as veias às paredes do canal anal - por isso, a patologia é mais comum entre os membros de algumas famílias. A sua formação também é mais fácil, mediante o persistente aumento da pressão no interior das veias hemorroidais provocado quando se passam muitas horas de pé ou sentado, como acontece em algumas profissões. Além disso, todas as circunstâncias que incrementem a pressão interna do abdómen favorecem o aparecimento de hemorróidas como, por exemplo, a obesidade, a gravidez e a tosse crónica. Neste sentido, uma causa muito habitual é a obstipação e não só porque os intensos esforços durante a defecação implicam um aumento da pressão abdominal, mas também porque a fricção das fezes duras sobre as paredes do canal anal provoca uma irritação da zona que debilita os tecidos que seguram os plexos hemorroidais.

### Manifestações

É possível que as hemorróidas não causem qualquer sintoma durante muito tempo. Contudo, em fases mais avançadas, as frágeis paredes das veias dilatadas costumam separar-se, normalmente após a defecação, originando hemorragias rectais; o sangue pode observar-se nas fezes e no papel higiénico ao limpar-se. Geralmente, trata-se de pequenas hemorragias, que cessam espontaneamente, apesar de se produzirem com grande frequência.

Tratamento. Existem algumas medidas básicas que permitem prevenir ou atenuar os sintomas: evitar o consumo de substâncias irritantes para a mucosa rectal, como o álcool ou as especiarias picantes; combater a obstipação e a obesidade; proceder a uma cuidadosa higiene após as evacuações, mediante a lavagem da zona com água e sabão neutro; praticar banhos sentado com água morna.

Para moderar a dor e prevenir infecções, o médico pode prescrever produtos analgésicos, anti-inflamatórios, anti-sépticos e tonificantes venosos sob a forma de pomadas ou supositórios.

Para eliminar as hemorróidas, o médico pode recorrer a diversas técnicas. O tratamento esclerosante, através da injeção de substâncias irritantes que provocam uma cicatrização dos tecidos da zona, pode solucionar os casos menos graves. As hemorróidas internas podem ser destruídas mediante os seguintes métodos: a colocação de um anel elástico na base (laqueação elástica), o congelamento (crioterapia) ou a aplicação de raios infravermelhos. Nos casos mais avançados, o último recurso é a cirurgia, com a extracção cirúrgica das hemorróidas (hemorroidectomia).

### Fissura anal

A fissura anal é uma erosão alongada, como uma fenda, na parede do canal anal. Geralmente, surge como consequência de repetidos traumatismos, como os produzidos pela passagem de fezes demasiado duras ou pelo coito anal.

Manifestações. A principal manifestação da patologia é a dor, que aparece no momento da defecação e depois desaparece, durante 20 a 30 minutos, para reaparecer com maior intensidade e manter-se ao longo de várias horas. Esta dor tardia deve-se a um espasmo do esfíncter anal e costuma provocar receio no momento da defecação, o que pode complicar a situação.

- Tratamento. O tratamento baseia-se em três medidas: A normalização das evacuações através de uma dieta rica em fibra e, inclusive, com a utilização de laxantes.
- O relaxamento da musculatura do canal anal mediante banhos sentado com água morna.
- A aplicação local de pomadas anti-sépticas e analgésicas, para prevenir uma infecção e aliviar a dor, e a utilização de produtos cicatrizantes sobre a ferida.

Com estas medidas atinge-se a cura da ferida em alguns dias, mas nos casos mais graves e, sobretudo, se a fissura se tornar crónica, é necessário recorrer à cirurgia.

### Fístula anal

A fístula anal é um canal atípico que comunica o interior do canal anal com a pele das margens do ânus. Forma-se em consequência de uma infecção circunscrita dos tecidos da parede do canal anal que se estende em profundidade, abrindo caminho até penetrar na pele próxima ao ânus, às vezes com vários orifícios de saída.

Manifestações. É possível que a infecção provoque uma intensa dor local sempre que seja formado um abscesso ou uma acumulação de pus, constituída pelos restos das bactérias e das células defensivas que atacam os microorganismos. Contudo, os sintomas dolorosos desaparecem uma vez que o abscesso consiga drenar o seu conteúdo através da fístula. De facto, uma vez existente, a fístula manifesta-se exclusivamente por uma secreção purulenta que surge no orifício de saída, quer intermitente ou continuamente, e até de maneira ocasional, quando a zona for comprimida, por exemplo, ao defecar, caminhar ou sentar-se.

Evolução e tratamento. A fístula anal nunca se cura espontaneamente - apesar de não se manifestar durante um determinado período de tempo, acaba sempre por se reactivar. Além disso, a infecção inicial pode sempre formar novos abscessos e outros trajectos fistulosos, com os consequentes sintomas. Por isso, é sempre aconselhável uma intervenção cirúrgica, que consiste na extracção do canal fistuloso e na reparação dos tecidos danificados.