



MEDICARE[®]

GUIA COMPLETO

Doenças Gastrointestinais



GUIA DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS

Conteúdos

- 3 INTRODUÇÃO**
- 4 DOENÇAS DAS VIAS BILIARES**
- 6 DOENÇAS DO ESÓFAGO**
- 16 DOENÇAS DO ESTÔMAGO
 E DUEDENO**
- 18 DOENÇAS DO FÍGADO**
- 35 DOENÇAS DO INTESTINO
 DELGADO, CÓLON E RECTO**
- 55 DOENÇAS DO PÂNCREAS**



INTRODUÇÃO

Guia de Doenças Gastrointestinais

Designam-se doenças gastrointestinais aquelas que atingem os órgãos do sistema digestivo, como o esófago, o estômago, os intestinos, o pâncreas, o fígado e a vesícula biliar. As doenças relacionadas com o tubo digestivo são muito frequentes e um dos principais motivos pelo qual as pessoas procuram assistência médica. Todos os órgãos que compõem o sistema digestivo são, de alguma forma, responsáveis pela digestão e pela absorção dos alimentos ingeridos, contribuindo para que os nutrientes sejam transportados para as células do corpo.

Isto significa que quando este aparelho é afetado por doenças gastrointestinais, todo o corpo e organismo são afetados, ficando o seu bom funcionamento comprometido. Neste guia, encontra informação sobre algumas das principais doenças gastrointestinais, as suas causas/fatores de risco; sintomas; diagnóstico e tratamento; e formas de prevenção.

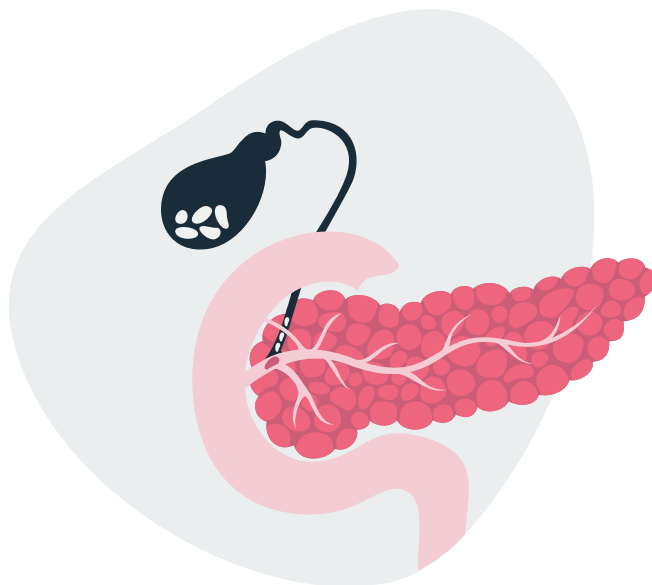


The background is a solid red color. Overlaid on this are several geometric shapes: a large circle, a smaller circle partially overlapping it, and a square that overlaps both circles. The text is centered within the square area.

Doenças das Vias Biliares

Litíase Biliar

A Litíase Biliar refere-se à existência de cálculos ou de pedras na vesícula biliar e/ou na via biliar. Estes cálculos ou pedras podem formar-se devido à cristalização da bilirrubina e do colesterol, substâncias presentes na bile.



FATORES DE RISCO

- Obesidade;
- Dieta rica em gorduras animais e pobre em vegetais e frutas;
- Falta de exercício físico;
- Perda rápida de peso;
- Longos períodos de jejum;
- Hormonas e contraceptivos;
- Mais de 40 anos;
- Género feminino;
- História familiar de litíase;
- Gravidez;
- Diabetes;
- Anemias hemolíticas;
- Cirrose Hepática.

SINTOMAS

Alguns dos sintomas mais comuns deste problema são:

- Dor intensa na região do “estômago” ou em baixo das costelas, do lado direito, podendo também estender-se para o lado esquerdo, para as costas, para o peito ou para o restante abdómen;
- Enjoos;
- Vômitos;
- Tonturas;
- Suores;
- Palidez.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para confirmar o diagnóstico de Litíase Biliar, deve ser feita uma ecografia abdominal. Os cálculos na vesícula só requerem tratamento, se houver sintomatologia associada ou se o indivíduo:

- Tiver outros problemas de saúde, como diabetes ou outras condições da vesícula como calcificações ou pólipos;
- Tomar imunossupressores;
- Estiver em países com poucos recursos de saúde.

Nestas situações, o médico pode recomendar:

- A remoção da vesícula (colecistectomia), por via laparoscópica e só raramente através de um corte na parede abdominal;
- Dissolução com fármacos;
- Litotricia por “ondas de choque”.

No caso dos cálculos estarem nas vias biliares, o tratamento mais adequado deve ser através de um exame endoscópico às vias biliares e pâncreas (CPRE), que permite remover os cálculos.

Nas situações de colecistite aguda litíásica (infecção da vesícula biliar provocada pela obstrução por cálculos) está indicado o tratamento cirúrgico urgente.



Doenças do Esófago

Esofagite

A Esofagite é uma inflamação do esófago que pode ter várias causas associadas como:

- Refluxo gastro esofágico (Esofagite péptica);
- Ingestão voluntária ou acidental de cáusticos (Esofagite cáustica);
- Infeciosa;
- Alérgica (Esofagite Eosinofílica).



Esofagite Eosinofílica

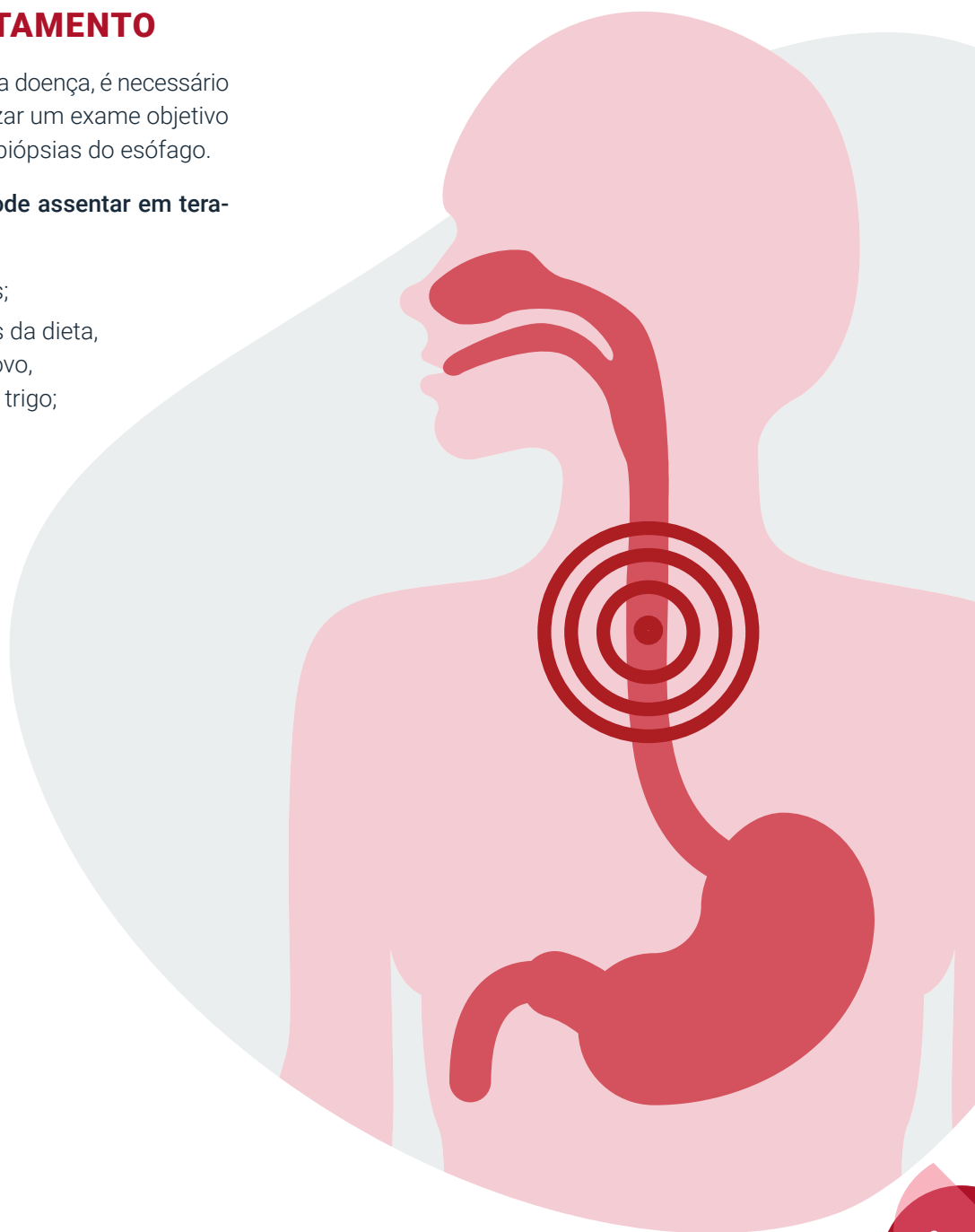
A Esofagite Eosinofílica diz respeito à inflamação crónica do esófago, a qual se manifesta através de sinais e sintomas de disfunção esofágica, disfagia, dor torácica e impactação alimentar.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para confirmar o diagnóstico desta doença, é necessário considerar a história clínica, realizar um exame objetivo e endoscopia digestiva alta com biópsias do esófago.

O tratamento deste problema pode assentar em terapêuticas que incluem:

- Inibidores da bomba de prótons;
- Eliminação de alguns alimentos da dieta, como o leite de vaca, a soja, o ovo, amendoins, peixe/mariscos e o trigo;
- Corticóides (fluticasona ou budesonido);
- Intervenções endoscópicas, como dilatações.



Divertículo de Zenker

O Divertículo de Zenker corresponde a uma evaginação ("bolsa") da mucosa esofágica, a qual se produz na parede posterior da faringe por cima do músculo cricofaríngeo. Este problema deve-se a uma descoordenação entre a pulsão faríngea e o relaxamento do esófago.

SINTOMAS

Os seus principais sintomas são:

- Disfagia;
- Tosse;
- Halitose;
- Regurgitação de alimentos não digeridos;
- Dor;
- Rouquidão;
- Dificuldade respiratória;
- Infecções respiratórias por aspiração dos alimentos retidos.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para fazer o diagnóstico desta doença, é necessário considerar:

- História clínica do doente;
- Sintomatologia;
- Evolução da doença;
- Existência de outras patologias;
- Endoscopia digestiva alta, complementada ou não com um trânsito esofágico.

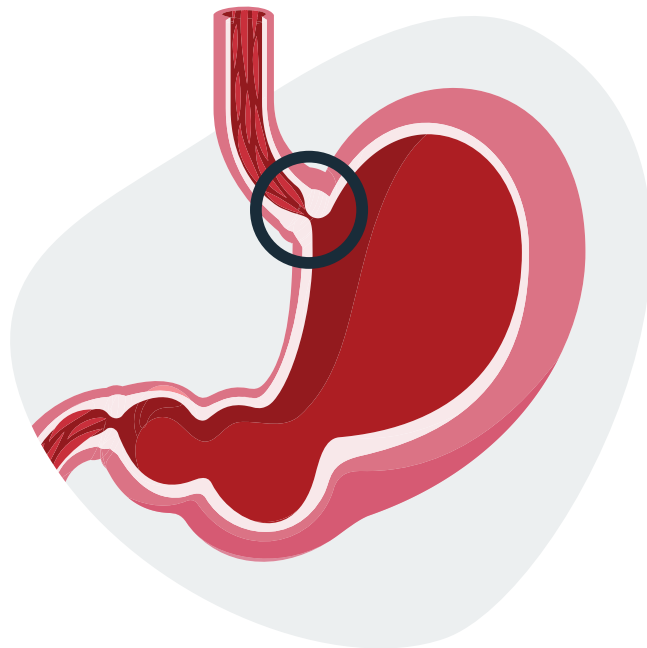


O tratamento deste problema pode ser endoscópico ou cirúrgico.

Acalásia

A Acalásia caracteriza-se por uma incapacidade de abertura da “válvula” de saída do esôfago, ou seja, o esfíncter esofágico inferior não relaxa aquando da deglutição. O esfíncter esofágico inferior fica no final do esôfago, comunicando com o estômago, abrindo ou relaxando quando engolimos.

Quem sofre de Acalásia não consegue que essa válvula abra e, consequentemente, não produz movimentos peristálticos. A origem desta doença ainda é desconhecida, embora o seu surgimento possa estar relacionado com várias alterações nos nervos e músculos do esôfago.



SINTOMAS

O sintoma mais prevalente deste problema é a dificuldade em engolir, primeiro alimentos sólidos, e depois mesmo líquidos. Consequentemente, pode haver uma crescente recusa alimentar, o que pode resultar numa perda de peso substancial por parte do doente.

Outro sinal de alerta para esta doença pode ser a sensação de paragem do alimento, na zona média do peito, na base do pescoço ou no final do esterno (osso da parte média do tórax).

Outros sintomas descritos são ainda: regurgitação; tosse ou falta de ar; e dor na região do esterno.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para diagnosticar esta doença, há que ter em conta a sua sintomatologia e realizar alguns exames complementares de diagnóstico, como:

- Endoscopia digestiva alta;
- Estudo radiológico baritado do esôfago;
- Manometria esofágica.

Apesar de não ter cura, há tratamentos que podem aliviar os sintomas e efeitos desta doença, como é o caso de:

- Terapêutica medicamentosa;
- Antagonistas do cálcio (nifedipina) ou nitratos;
- Terapêutica endoscópica;
- Terapêutica cirúrgica (miotomia).

Doença de Refluxo Gastroesofágico

O Refluxo Gastroesofágico designa a passagem do conteúdo gástrico para o esófago. Este problema é comum em adultos, após as refeições, mas pode tornar-se patológico se a sua intensidade, frequência, natureza, entre outros condicionalismos, causarem sintomas (como a azia), lesões na mucosa esofágica ou mesmo manifestações extra-esofágicas.

CAUSAS

Esta doença deve-se a um desequilíbrio entre a defesa e a agressão da mucosa esofágica. Alguns dos fatores causadores desta doença podem ser:

- Alimentos, como produtos derivados do tomate, sumos de citrinos, chocolate, bebidas com cafeína;
- Tabaco;
- Bebidas alcoólicas;
- Medicamentos, como nitratos, estrogénios, contraceptivos orais, bloqueadores dos canais de cálcio, alendronato, etc;
- Conteúdo ácido do estômago;
- Refluxo biliar;
- Hérnia do hiato;
- Aumento da pressão intra-abdominal, devido, por exemplo, a roupa apertada, gravidez, tosse, obesidade, exercício físico súbito, obstipação.

SINTOMAS

Há uma série de sintomas relacionados com esta doença, entre os quais:

- Azia;
- Regurgitação;
- Dor ou dificuldade em deglutir os alimentos;
- Dor torácica;
- Tosse;

- Falta de ar;
- Rouquidão;
- Dor de ouvidos;
- Gengivite;
- Alteração do esmalte dentário.

Em casos mais raros e severos, pode ainda haver lugar a:

- Anemia;
- Vômitos com sangue;
- Úlceras;
- Estenoses;
- Transformação da mucosa esofágica em revestimento de tipo intestinal (esófago de barrett).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para diagnosticar este problema, há que ter em conta os sintomas e fazer um exame objetivo, complementado por outros exames, como:

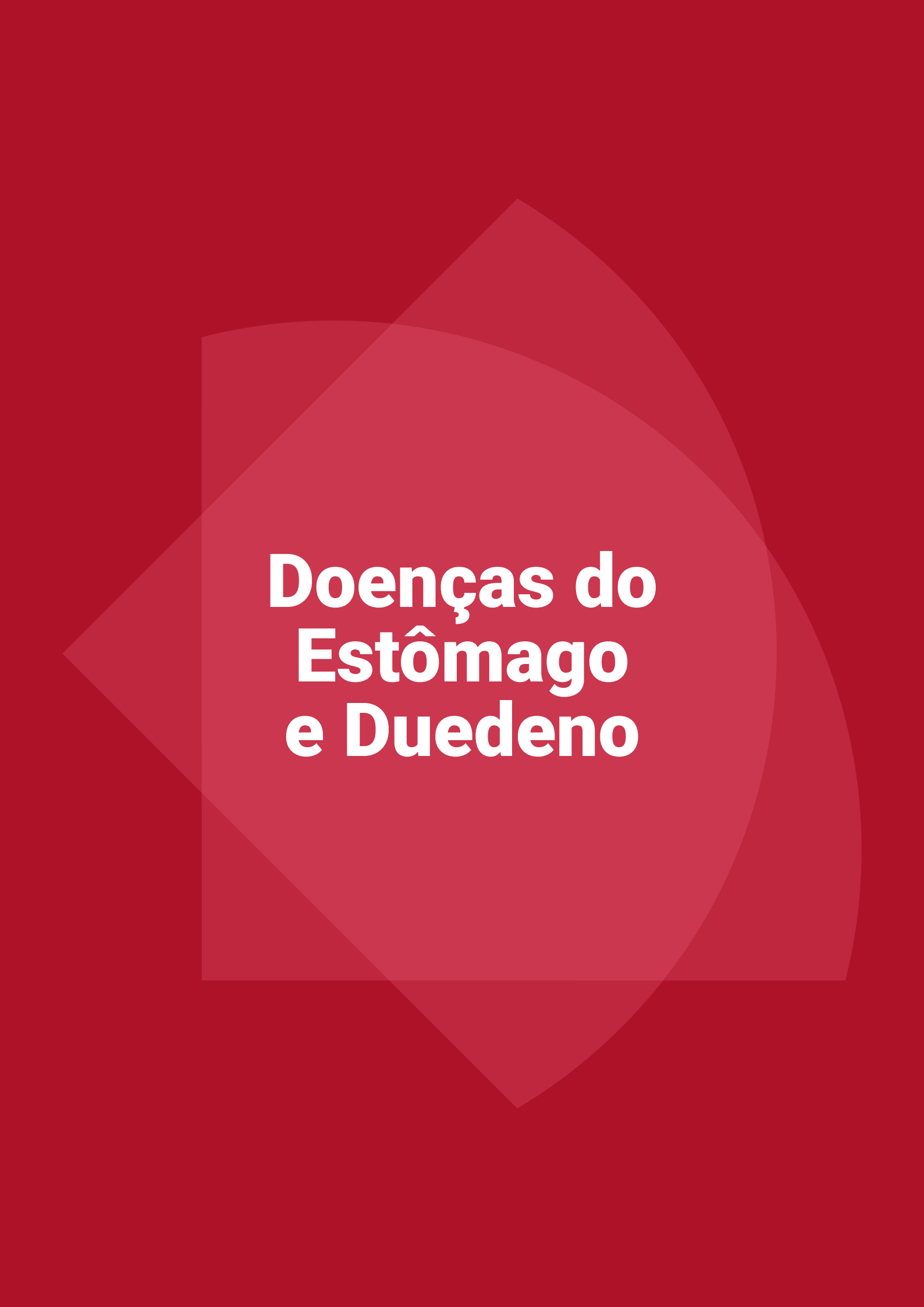
- Endoscopia digestiva alta;
- Phmetria das 24 horas.

Algumas formas de aliviar os sintomas desta doença passam por:

- Elevar a cabeceira da cama cerca de 15 centímetros;
- Fazer refeições pequenas;
- Perder peso;
- Evitar comer 2 a 3 horas antes de deitar;
- Evitar atividades que aumentem a pressão intra-abdominal, após as refeições;
- Evitar alguns alimentos, como gorduras, chocolates, citrinos, refogados à base de tomate, entre outros;
- Não fumar;
- Não ingerir bebidas gaseificadas e/ou com cafeína;
- Não vestir roupa apertada.

Além disso, a terapêutica farmacológica pode ser imprescindível em alguns casos, assentando essencialmente em medicamentos que inibam a secreção ácida do estômago, ou seja, os chamados inibidores da bomba de prótons.

Em alguns casos mais específicos, pode ser mesmo aconselhada a cirurgia antirefluxo.



Doenças do Estômago e Duodeno

Helicobacter pylori (Hp)

A Hp é uma bactéria que infeta o estômago, provocando uma reação inflamatória local. Esta bactéria pode estar na origem de alguns problemas, como é o caso da úlcera péptica (úlcera gástrica ou duodenal).

Esta é a infeção gastrointestinal mais frequente a nível mundial, atingindo cerca de 60 % da população de todo o mundo em Portugal, aproximadamente 70 % da população adulta encontra-se infetada com esta bactéria.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico do Hp pode ser feito através da realização de testes:

- Sanguíneos;
- Das fezes;
- Respiratórios;
- Biópsia por via endoscópica.

O tratamento desta infeção costuma ser bastante eficaz e pode passar pela associação de dois antibióticos e de um inibidor da secreção do ácido do estômago.



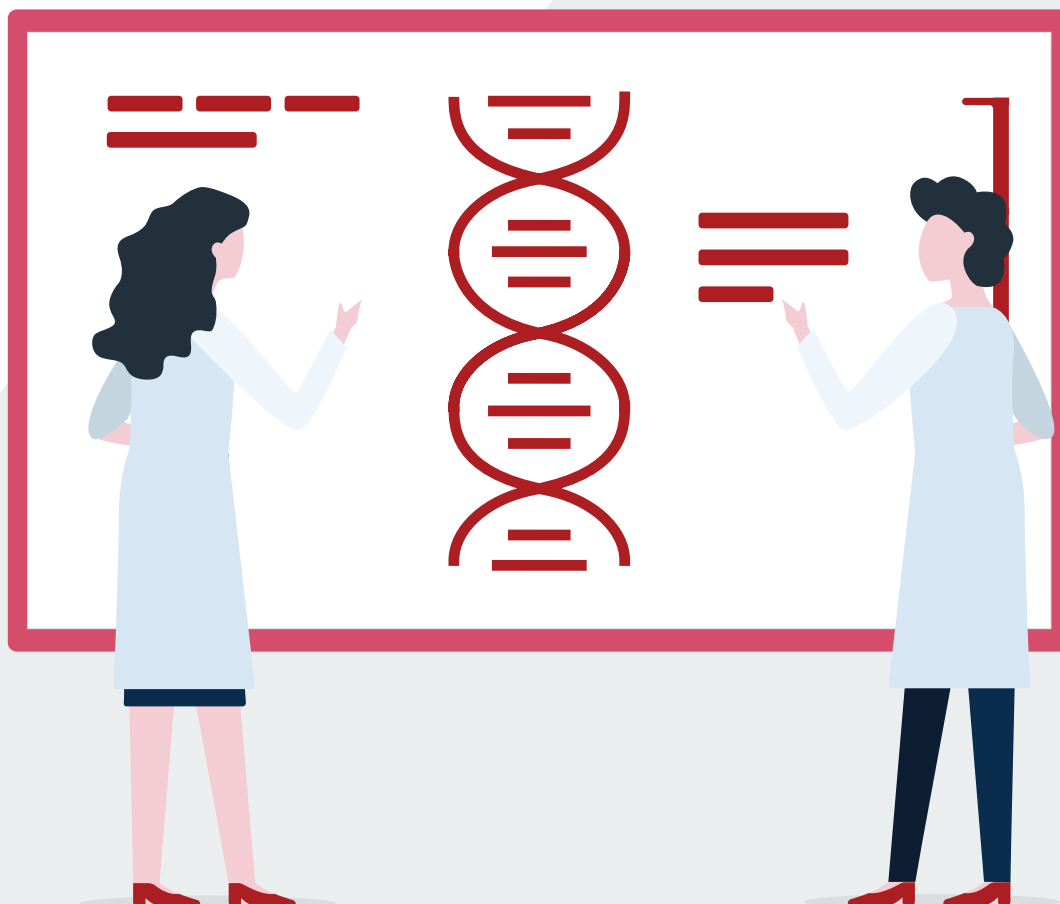


Doenças do Fígado

Síndrome de Gilbert

Esta Síndrome afeta 5 % a 7 % da população e caracteriza-se pela elevação de bilirrubina, devido a uma mutação no gene UGT-1A1. A única consequência mais evidente deste problema é que, em caso de gripe, exercício físico ou jejum prolongado, esta enzima pode diminuir ainda mais a sua função, o que pode causar icterícia das escleróticas e pele.

Na presença de icterícia e de bilirrubina indireta/não conjugada aumentada, e excluindo outros fatores causadores, resta o diagnóstico de Síndrome de Gilbert. Esta condição não é contagiosa, nem carece de qualquer tratamento.



Cirrose Hepática

A Cirrose Hepática é diagnosticada quando as células do fígado morrem e são substituídas por um tecido fibroso, irregular e duro, com uma estrutura diferente, composta por nódulos de regeneração. Consequentemente, a circulação do sangue através do fígado é afetada.

CAUSAS

Há vários fatores de risco que podem contribuir para o surgimento da Cirrose Hepática. Alguns deles são:

- Ingestão excessiva de bebidas alcoólicas;
- Infecção pelos vírus Hepatite C e B;
- Excesso de gordura no fígado (mais comum em casos de obesidade e/ou de Diabetes);
- Doenças mais raras (Cirrose Biliar primária, Hepatite auto-imune, Hemocromatose, etc).

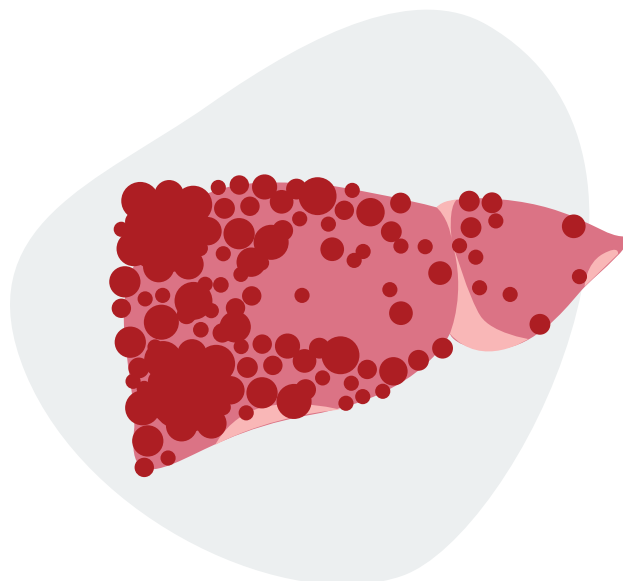
SINTOMAS

Esta é uma doença silenciosa, pois pode permanecer assintomática durante muito tempo, nomeadamente, ao longo da fase da Cirrose Hepática compensada.

Quando a doença começa a provocar alterações na estrutura do fígado, entra-se na fase da cirrose descompensada e surgem sintomas como:

- Emagrecimento;
- Cansaço;
- Olhos amarelos (icterícia);
- Acumulação de líquido no abdómen (ascite);
- Vômitos com sangue (hematemese);
- Alterações mentais (encefalopatia hepática);
- Diminuição da resistência às bactérias com infeções muito graves (septicemias, peritonites).

A Cirrose Hepática pode, ainda, estar na origem do Cancro do Fígado ou carcinoma hepatocelular.



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A biópsia hepática é uma das formas de diagnosticar este problema. Quanto ao tratamento, ele vai depender da fase em que a doença se encontra. Em caso de cirrose compensada, há que abandonar o consumo de álcool e tomar medicação dirigida ao controlo ou tratamento das Hepatites.

Já no caso da cirrose descompensada, o tratamento pode incluir:

- Antibióticos;
- Diuréticos;
- Endoscopia com terapêutica para as varizes do esófago;
- Transplante hepático;
- Tratamento dirigido ao carcinoma hepatocelular.

PREVENÇÃO

É possível diminuir o risco do desenvolvimento de cirrose, se se evitarem alguns fatores de risco. Para isso é importante:

- Reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas;
- Tomar a vacina contra a hepatite B;
- Usar preservativo durante as relações sexuais;
- No caso dos toxicod dependentes, não partilhar seringas ou outro material usado no consumo de drogas.

Fígado Gordo

A Esteatose Hepática ou o Fígado Gordo designa um fígado com uma acumulação significativa de gordura. Apesar de poder ser uma condição assintomática, ela pode estar na origem de outras doenças, como é o caso da Cirrose Hepática.

CAUSAS

Uma das principais razões para este problema é o consumo excessivo de álcool. Porém, esta condição também pode ocorrer em caso de Síndrome Metabólica, ou seja, em doentes com excesso de peso/obesidade, diabetes e dislipidemia (aumento do colesterol e triglicerídeos).

Há ainda outros fatores de risco para esta complicação, como é o caso:

- Da toma de alguns medicamentos (como a amiodarona, os estrogénios, os corticóides, o tamoxifeno, os antiretrovirais);
- De certas doenças metabólicas genéticas;
- Da perda de peso rápida;
- Das formas artificiais de nutrição;
- Da ingestão de toxinas (produtos químicos e cogumelos como o amanitas phalloides).

SINTOMAS

O Fígado Gordo pode não provocar quaisquer sintomas. Todavia, em alguns casos, pode haver lugar a cansaço e/ou dor ou desconforto no quadrante superior direito do abdómen.

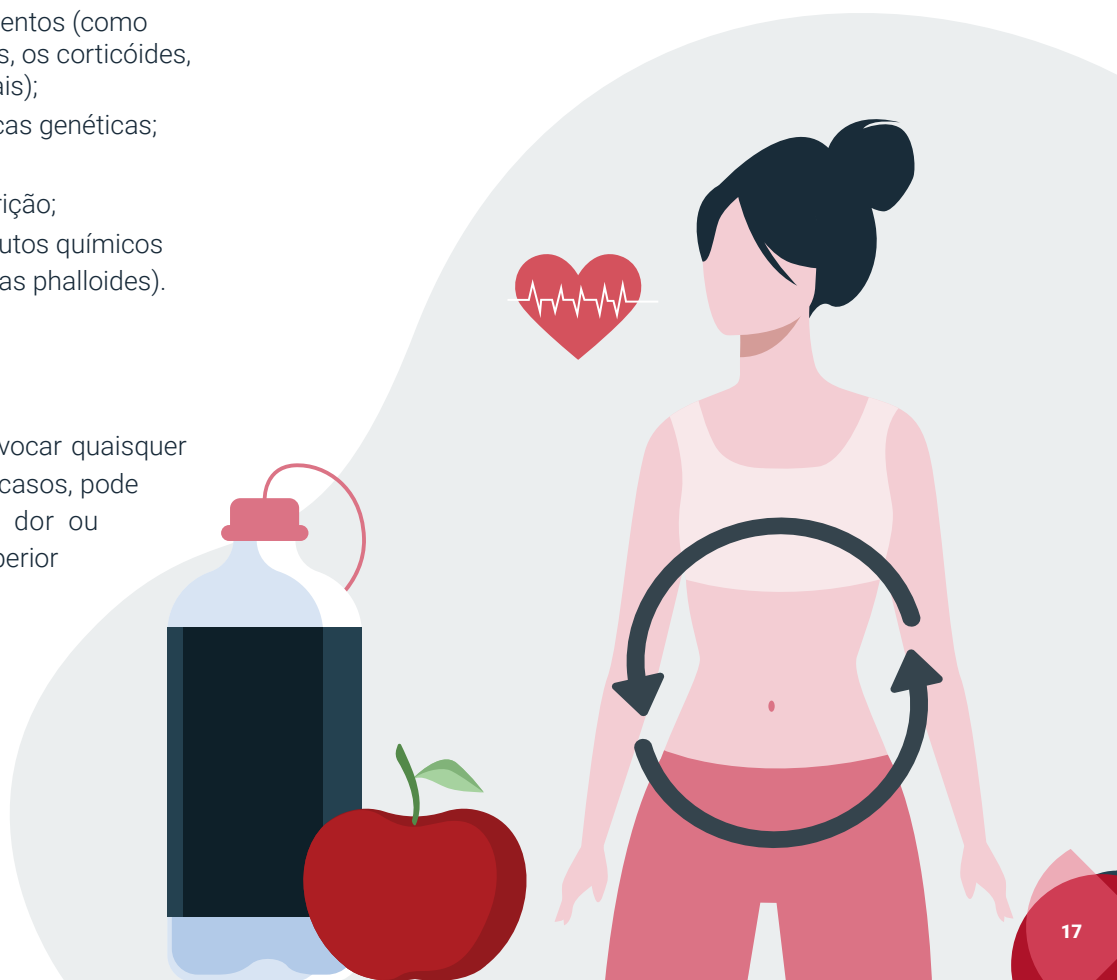
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A suspeita de Fígado Gordo pode ser confirmada em análises sanguíneas, que revelem um aumento das enzimas hepáticas, e/ou por meio da realização de uma ecografia abdominal que apresente um fígado “brilhante” e aumentado de volume (hepatomegalia).

Contudo, para despistar outras doenças hepáticas, pode ainda ser importante fazer uma biópsia, de maneira a determinar o grau de inflamação do fígado.

Não há um tratamento específico para este problema. Contudo, é importante a adoção de um estilo de vida equilibrado, assente em medidas como:

- Perda de peso;
- Alimentação saudável;
- Exercício físico;
- Abstinência de bebidas alcoólicas;
- Controlo de outras doenças associadas, como a diabetes e a dislipidemia.



Hemocromatose Hereditária

A Hemocromatose é uma doença hereditária que se caracteriza pela absorção exagerada de ferro pelo organismo.

Nos indivíduos com esta doença, o mecanismo regulador da absorção de ferro está alterado, ou seja, o organismo continua a absorver ferro, mesmo que existam depósitos de ferro.

Logo, há uma sobrecarga de ferro no organismo.

Algumas das consequências possíveis desta doença são:

- Cirrose;
- Cancro;
- Insuficiência cardíaca;
- Diabetes;
- Artrite;
- Impotência sexual, entre outras.

SINTOMAS

Há sintomas precoces que indicam que a doença ainda está numa fase inicial e que são:

- Fadiga;
- Desconforto abdominal;
- Alteração das enzimas hepáticas (transaminases).
- Com o avanço da doença, podem surgir outros sinais de alerta, como:
- Impotência sexual;
- Diabetes;
- Hiperpigmentação da pele;
- Artrite;
- Cirrose Hepática.



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Um diagnóstico precoce pode ser determinante para a cura da doença. Para diagnosticar este problema, é necessário fazer análises ao sangue (nomeadamente à saturação da transferrina e à ferritina) e teste genético da Hemocromatose.

O tratamento deste problema passa pela extração do ferro, através de sangrias (flebotomias), as quais podem ser feitas de forma intensiva ou como manutenção.

Além disso, quem sofre deste problema deve ter alguns cuidados, tais como:

- Não tomar medicamentos com ferro;
- Não tomar vitamina C;
- Evitar o consumo de álcool.

Hepatite C

A Hepatite C é uma doença que atinge aproximadamente 170 milhões de pessoas a nível mundial, afetando, em Portugal, cerca de 100 000 pessoas. Na maior parte dos casos, a Hepatite C revela-se uma doença silenciosa, ou seja, assintomática.

Esta é uma doença inflamatória do fígado, provocada pela infeção com o vírus da Hepatite C. Esta doença pode estar na origem de outras doenças, como a Cirrose Hepática ou o Cancro do Fígado (carcinoma hepatocelular).

CAUSAS

Esta inflamação do fígado pode estar associada a várias causas, entre as quais:

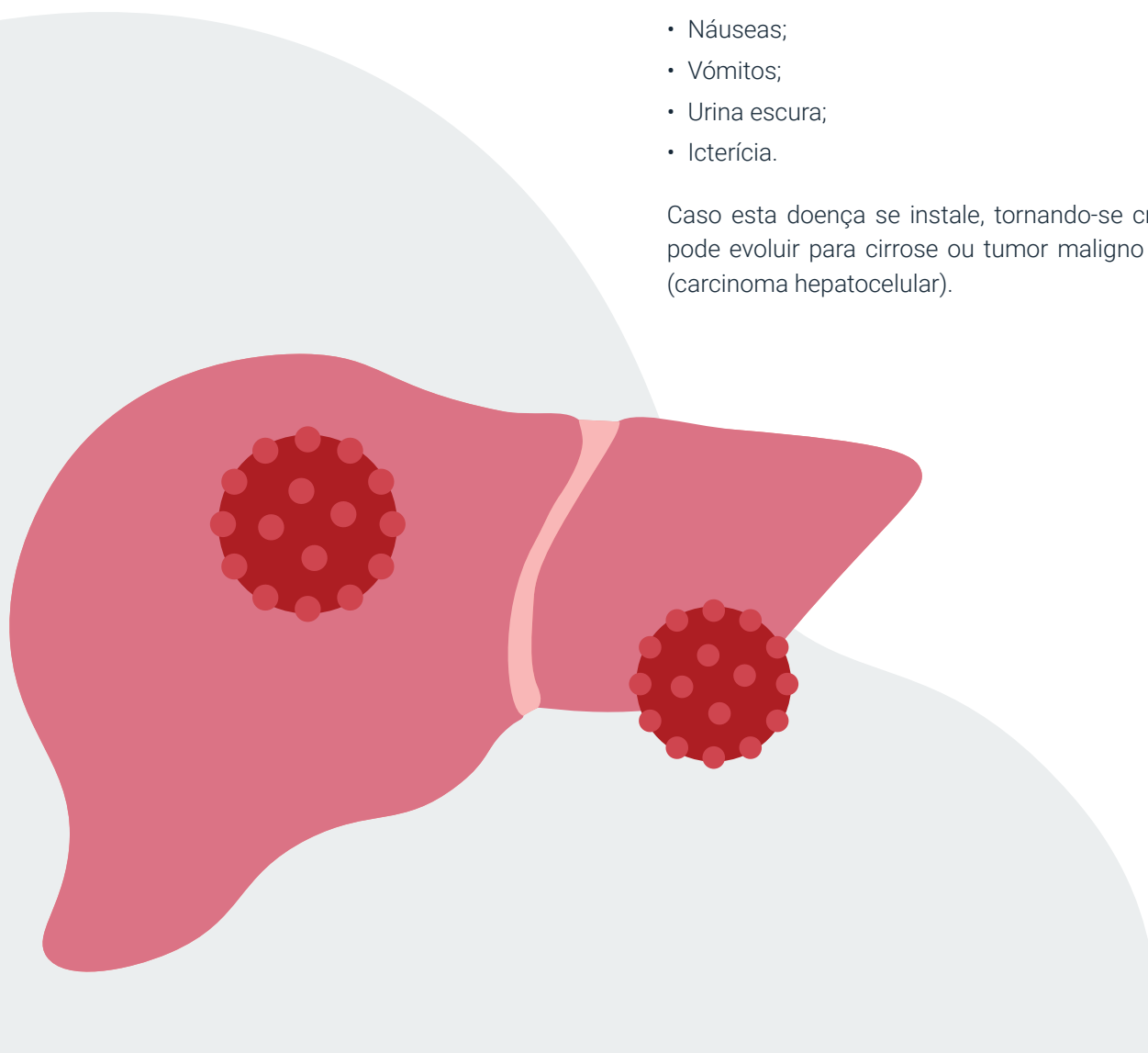
- Vírus;
- Álcool;
- Doenças metabólicas;
- Autoimunidade;
- Medicamentos.

SINTOMAS

Geralmente, e numa fase inicial, a Hepatite C não apresenta sintomas, podendo em casos menos frequentes manifestar-se através de:

- Febre;
- Cansaço;
- Dores musculares e articulares;
- Náuseas;
- Vómitos;
- Urina escura;
- Icterícia.

Caso esta doença se instale, tornando-se crónica, ela pode evoluir para cirrose ou tumor maligno do fígado (carcinoma hepatocelular).



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Há várias formas de diagnosticar a Hepatite C, nomeadamente, através da elastografia hepática (método não invasivo, indolor, semelhante a uma ecografia) e da realização de testes laboratoriais que avaliem:

- A atividade das enzimas hepáticas (transaminases ou aminotransferases);
- O anticorpo (anti-vhc);
- O arn-vhc e a genotipagem;

A Hepatite C tem cura. A terapêutica pode variar entre 12 a 24 semanas de tratamento e vai depender de algumas características do doente, assim como do seu estado clínico. Após a realização da terapêutica, o paciente pode receber alta ou ter de permanecer em vigilância, caso o fígado apresente lesões irreversíveis (cirrose).

CONTÁGIO

A transmissão desta doença acontece através do contacto com sangue infetado com o vírus. Algumas das formas de contaminação possíveis são:

- Partilha de agulhas ou de outro material para injetar ou aspirar drogas;
- Realização de tatuagens com material não esterilizado;
- Perfuração de orelhas, nariz ou outra parte do corpo com agulhas não esterilizadas;
- Partilha de objetos pessoais contaminados com sangue (lâminas de barbear, corta-unhas, tesouras ou escovas de dentes);
- Não usar preservativo;
- Ser filho de uma mãe com Hepatite C.



Hepatite Autoimune

Esta é uma doença inflamatória e progressiva do fígado, que pode dar origem a uma Cirrose Hepática.

É mais comum em mulheres entre os 30 e os 40 anos de idade, embora possa afetar também homens ou outros grupos etários. A causa desta doença ainda é desconhecida, apesar de poder estar relacionada com a produção de auto-anticorpos que atacam o próprio fígado. Além disso, esta patologia surge muitas vezes associada a outras doenças autoimunes como: Diabetes Mellitus, Colite Ulcerosa, Artrite Reumatóide e Lúpus Eritematoso Sistémico.



SINTOMAS

Numa fase inicial, os sintomas desta doença podem ser bastante inespecíficos e passar por:

- Mal estar geral;
- Fadiga;
- Falta de apetite;
- Dores articulares e musculares;
- Alterações do ciclo menstrual (amenorreia).
- Em quadros mais severos, pode surgir sintomatologia como:
- Icterícia;
- Febre;
- Aumento do tamanho do fígado.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico desta doença pode ser feito através da observação das análises ao sangue e de valores como:

- Aumento das transaminases (ast e alt), da fosfatase alcalina, da ggt (gama-glutamyltranspeptidase) e da y-globulina (proteínas do sangue que ajudam a combater as infeções);
- Presença de auto-anticorpos (ana-anticorpos antinucleares).

Em alguns casos, pode ser ainda necessário realizar uma biópsia hepática. Já o tratamento desta doença passa pela imunossupressão com corticóides (prednisona) associado ou não a azatioprina.

Esta terapêutica ajuda a aliviar a sintomatologia, a melhorar a função hepática e a aumentar a sobrevivência. Em algumas situações, pode ser necessário um transplante hepático.

Hepatites Víricas

A Hepatite é uma doença que causa inflamação no fígado. Geralmente, é provocada por vírus e, por isso, trata-se de uma doença contagiosa.

Há 5 tipos de Hepatites Víricas:

- A Hepatite A;
- A Hepatite B;
- A Hepatite C;
- A Hepatite D;
- A Hepatite E.

No nosso país, as tipologias mais frequentes são a A, B e C. Em termos de contaminação, as Hepatites A e E são transmitidas de forma "fecal-oral", enquanto as B, C e D se transmitem de forma parentérica e sexual.

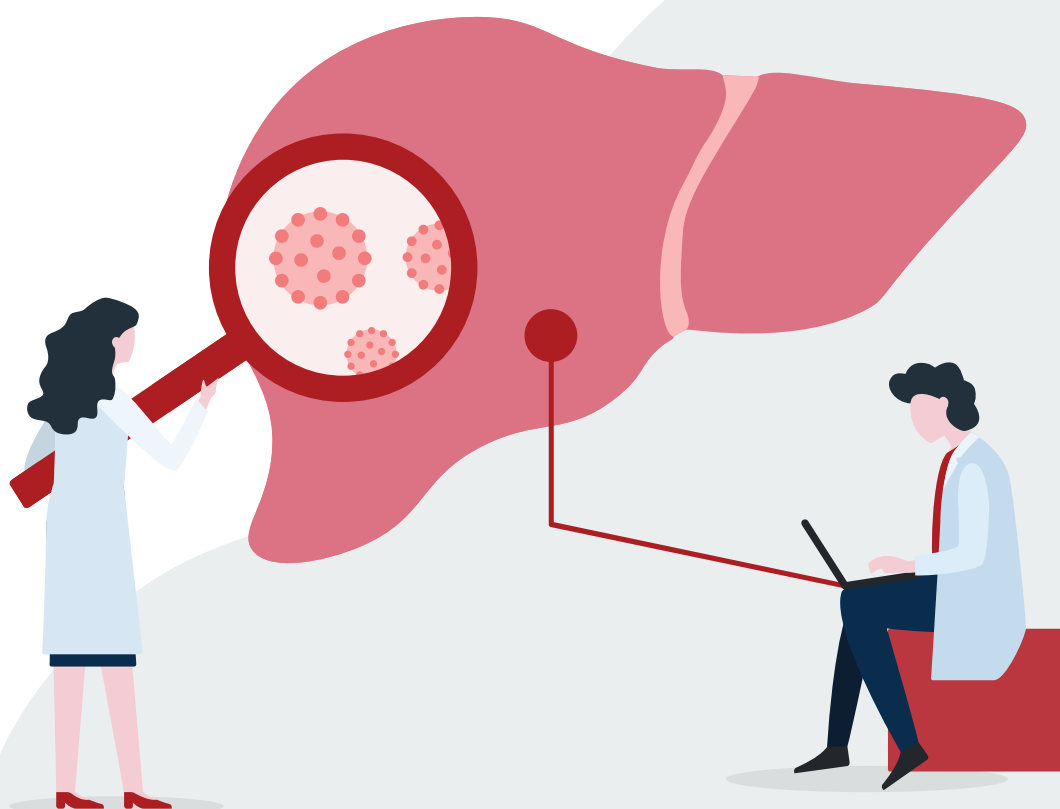
SINTOMAS E TRATAMENTO

Todas estas Hepatites são, geralmente, assintomáticas. Elas podem ser agudas ou crônicas, podendo em alguns casos estarem na origem de lesões hepáticas irreversíveis (Cirrose Hepática) e, consequentemente, na gênese de um tumor maligno do fígado (hepatoma ou carcinoma hepatocelular). Nestas situações, muitas vezes, o único tratamento possível é o transplante hepático.

No caso das Hepatites crônicas, também já existem medicamentos capazes de atrasarem a sua progressão ou mesmo tratarem a doença.

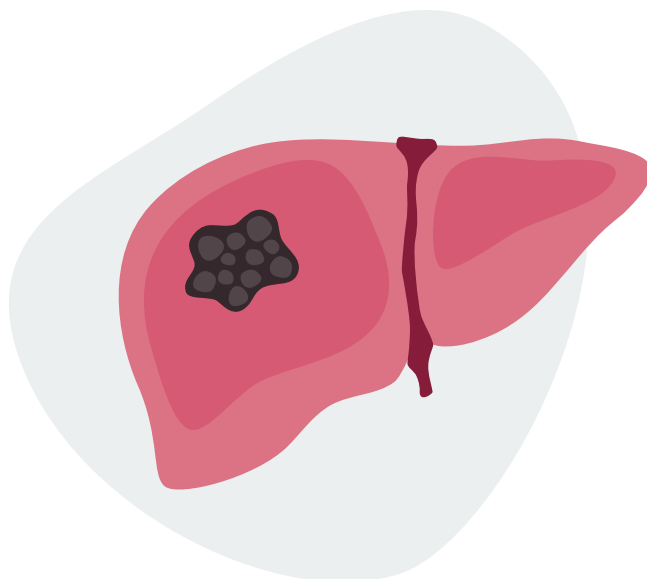
PREVENÇÃO

A prevenção deste tipo de doença passa, essencialmente, pela vacinação, mas também por evitar comportamentos de risco, como partilhar objetos pessoais não esterilizados ou ter relações sexuais sem preservativo.



Tumores do Fígado

O fígado pode possuir Tumores primários, provenientes de células do fígado e de lesões secundárias, oriundas de câncers de outros órgãos. Esses Tumores podem ser benignos ou malignos.



TUMORES BENIGNOS

Alguns dos Tumores Benignos do Fígado mais comuns são o adenoma, a hiperplasia nodular focal (HNF) e o hemangioma.

Hemangioma:

O angioma é um tumor dos vasos sanguíneos, habitualmente, assintomático. Ele pode ser múltiplo e ter grandes dimensões, embora não haja risco de malignização.

TUMORES MALIGNOS

Carcinoma hepatocelular:

O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno do fígado mais comum. É mais frequente em doentes com Cirrose Hepática e em portadores do vírus da Hepatite B (VHB) e/ou C (VHC).

Adenoma:

O adenoma hepático é um tumor benigno raro, mais prevalente nas mulheres que tomam contraceptivos orais. Este tumor pode regredir; aumentar de tamanho; causar hemorragia; ou sofrer transformação maligna. Em alguns casos, pode ser recomendada a sua remoção cirúrgica.

TRATAMENTO

O tratamento mais eficaz é cirúrgico, sendo que em alguns casos pode ser necessário fazer um transplante do fígado. Existem ainda tratamentos ablativos, capazes de destruir o tumor através da injeção de substâncias necrosantes (ex: álcool) ou da cauterização térmica (ex: radiofrequência).

PREVENÇÃO

Para evitar este carcinoma, é importante prevenir algumas das doenças que potenciam o seu aparecimento, como é o caso da cirrose e das Hepatites, por exemplo. Nesse sentido, é importante fazer as vacinas para a Hepatite recomendadas e cumprir o tratamento antivírico prescrito.

É ainda fundamental evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e manter controladas doenças metabólicas, como a Hemocromatose, por exemplo.

Colangiocarcinoma:

Este é um tumor, que afeta as vias biliares intra-hepáticas ou extra-hepáticas e que está associado a processos inflamatórios persistentes das vias biliares. Pode surgir associado a outras doenças ou complicações. O seu tratamento é complexo e o prognóstico reservado.



Doenças do Intestino Delgado, Cólon e Recto

Pólipos do Cólon e Recto

Estes pólipos referem-se a crescimentos anormais da mucosa do cólon. Eles podem ser planos ou pediculados; benignos ou malignos. Em todo o caso, a sua remoção, análise e diagnóstico são fundamentais para prevenir outros problemas de saúde, como o Cancro do Cólon e Recto.

SINTOMAS

Geralmente, os pólipos são assintomáticos, o que significa que, normalmente, só são detetados através de um rastreio. Porém, em alguns casos, eles podem causar sangue nas fezes, anemia e/ou diarreia.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Numa primeira fase, a suspeita da existência de pólipos pode confirmar-se através da realização do toque retal, que permite detetar pólipos ou Tumores Do Reto. Outros meios de diagnóstico, embora menos eficazes, são a pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonografia virtual.

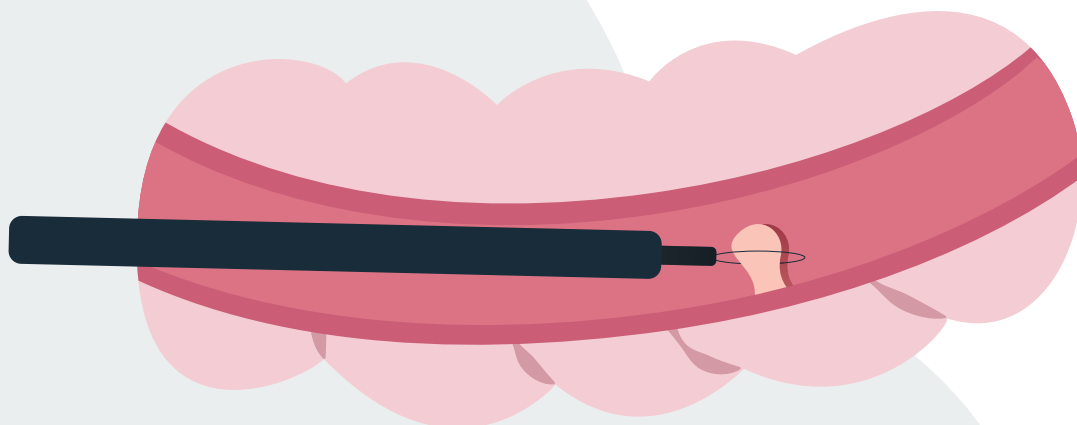
Uma forma de diagnóstico e de tratamento é a colonoscopia. No caso de os pólipos serem muito volumosos, pode ser necessário recorrer à intervenção cirúrgica.

FATORES DE RISCO

O risco de ter pólipos que, consequentemente, degenerem em Cancro, pode ser superior nos indivíduos com doenças genéticas, como a Polipose Adenomatosa Familiar, por exemplo.

Porém, o surgimento de pólipos também pode estar associado a fatores ambientais e ao estilo de vida, nomeadamente:

- Ao consumo excessivo de gorduras;
- À obesidade;
- À ingestão excessiva de álcool;
- Ao tabagismo.



Colite Ulcerosa

A Colite é uma doença inflamatória crónica do intestino grosso (cólon). Esta inflamação causa a ulceração do revestimento interior do cólon.

É uma doença sistémica que pode provocar outras manifestações inflamatórias no organismo, como doenças:

- De pele;
- Nas articulações;
- Nos olhos;
- Nos canais biliares do fígado.

CAUSAS

Apesar da causa desta doença ser desconhecida, há alguns fatores de risco que podem explicar o seu surgimento, como é o caso de:

- Fatores genéticos;
- Maus hábitos alimentares;
- Tabagismo;
- Estilo de vida pouco saudável;
- Problemas emocionais e/ou stress.

SINTOMAS

Alguns dos sinais de alerta desta doença são:

- Hemorragia retal;
- Diarreia com muco, pús e sangue;
- Desejo súbito e incontrolável de evacuar;
- Dor abdominal;
- Febre;
- Anemia;
- Emagrecimento;
- Dores articulares

DIAGNÓSTICO

Numa pesquisa preliminar, é importante considerar a história clínica do doente; os exames analíticos ao sangue; e o estudo analítico das fezes. Contudo, para confirmar o diagnóstico, é preciso realizar uma colonoscopia, exame durante o qual se faz uma biópsia à mucosa. Em alguns casos, pode ainda ser preciso fazer uma radiografia do cólon (clister opaco).

No caso de doentes com crises agudas graves, pode ser necessário internamento hospitalar e cirurgia. Em quadros mais severos, existe o risco de desenvolver lesões pré-malignas no reto e cólon.

TRATAMENTO

Quem sofre desta doença deve procurar fazer uma dieta equilibrada e saudável, mais pobre em fibra nas fases de crise aguda. Alguns pacientes também devem evitar o leite com lactose, por não o conseguirem digerir convenientemente. A nível farmacológico, podem ser prescritos sulfassalazina ou messalazina ou formulações de aplicação tópica rectal. O propósito desta terapêutica é reduzir o risco de recidiva.

Em quadros mais severos, pode ser recomendada a administração de corticosteróides. Noutros casos, pode ainda ser aconselhada a toma de imunossuppressores.

Quando a resposta à terapêutica farmacológica não é satisfatória ou quando existe risco de malignidade, pode ser necessário proceder a uma intervenção cirúrgica, de modo a remover o cólon e reto (proctocolectomia).



Divertículos do Cólon

Os Divertículos são bolsas que se formam na parede do intestino grosso ou cólon. A sua multiplicação designa-se diverticulose.

CAUSA

As suas causas ainda são desconhecidas, embora o seu surgimento possa estar relacionado com alterações da motilidade. Além disso, um consumo insuficiente de fibra também pode potenciar o aparecimento de Divertículos, devido às fezes ficarem mais duras e pequenas.

SINTOMAS

Apesar de serem, muitas vezes, assintomáticos, os Divertículos podem dar alguns sinais de alerta como:

- Dor abdominal crónica e intermitente;
- Distensão abdominal;
- Obtipação;
- Alterações dos hábitos intestinais.

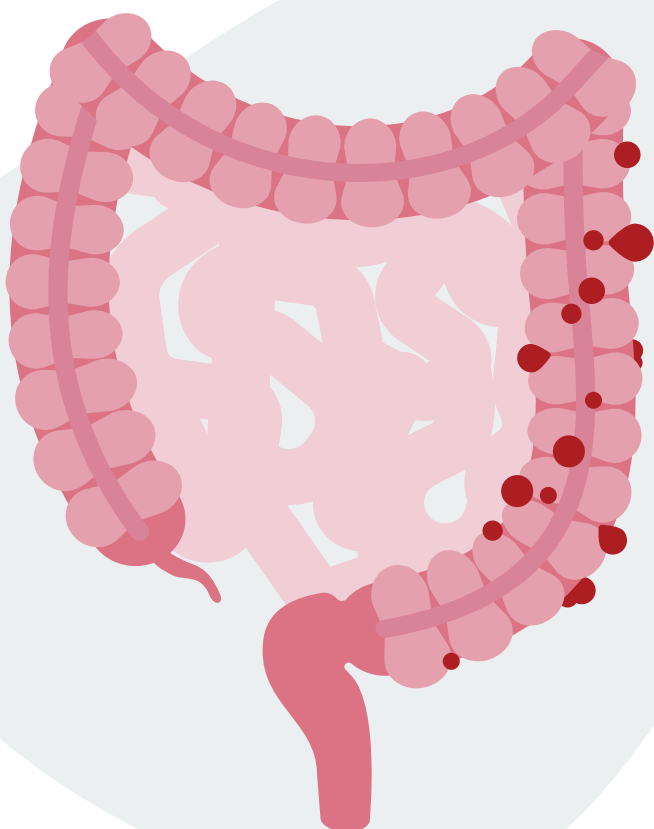
Em casos mais graves, pode ocorrer:

- Diverticulite (inflamação);
- Hemorragia;
- Perfuração;
- Fístulas e estenoses.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para confirmar ou não a existência de Divertículos, podem ser feitos exames imagiológicos (clister opaco, tomografia computadorizada) ou endoscópicos (colonoscopia, sigmoidoscopia).

Quando há sintomatologia associada a este problema, ela deve ser tratada, recorrendo ao aumento do consumo de fibras e a medicamentos prescritos pelo médico.



Doença Celíaca

O intestino delgado dos indivíduos com esta doença inflama e atrofia, quando são consumidos alimentos com glúten. Este problema afeta aproximadamente 1 % da população mundial e pode atingir pessoas de qualquer género e idade, embora seja mais prevalente nas mulheres adultas.

Doenças como a Diabetes Mellitus Tipo I, a Tiroidite Autoimune e o Síndrome de Down constituem fatores de risco para este problema de saúde.

SINTOMAS

De um modo geral, os seus sintomas mais comuns são:

- Diarreia;
- Distensão abdominal;
- Atraso de crescimento e anemia (na infância);
- Emagrecimento;
- Obstipação;
- Cansaço;
- Osteoporose;
- Alterações do comportamento, neurológicas ou da pele;
- Valores de enzimas hepáticas (alt, ast) elevados.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para proceder ao diagnóstico desta doença, é necessário fazer análises de sangue, com o doseamento de auto-anticorpos (anti-transglutaminase e anti-endomísio).

Se os valores dos auto-anticorpos forem positivos, é necessário fazer biópsias ao intestino delgado. Para isso, é recomendado realizar uma endoscopia digestiva alta. O principal tratamento de controlo desta doença passa por uma dieta isenta de glúten.



Doença de Crohn

Esta é uma doença inflamatória crónica do intestino, cuja causa permanece desconhecida. Geralmente, o processo inflamatório afeta a parte terminal do intestino delgado (íleo) e o intestino grosso (cólon). Como consequência, podem surgir úlceras na parede intestinal.

Esta é uma doença sistémica que pode originar complicações:

- Nas articulações;
- Na pele;
- Na boca;
- Nos olhos;
- No fígado;
- No rim;
- Nos canais biliares.

SINTOMAS

Alguns dos sintomas mais frequentes nesta doença são:

Dor abdominal, à volta do umbigo ou do lado direito, após as refeições;

- Diarreia;
- Dejeções com sangue;
- Anemia;
- Perda do apetite;
- Emagrecimento;
- Atraso no crescimento (infância);
- Febre;
- Dores articulares;
- Doença perianal (abcessos).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Após conhecer a história clínica do paciente e fazer o seu exame físico, é importante proceder:

- A exames laboratoriais (análises clínicas);
- A técnicas de imagem (Rx, ecografia, tac, ressonância magnética);
- À observação do interior do cólon (sigmoidoscópio ou colonoscópio) e a biópsias de tecido intestinal.

O controlo desta doença passa pela realização de uma dieta equilibrada, pobre em fibra e em lactose em alguns pacientes, e pela cessação tabágica. Alguns doentes podem ainda precisar de fazer suplementação de vitaminas e sais minerais.

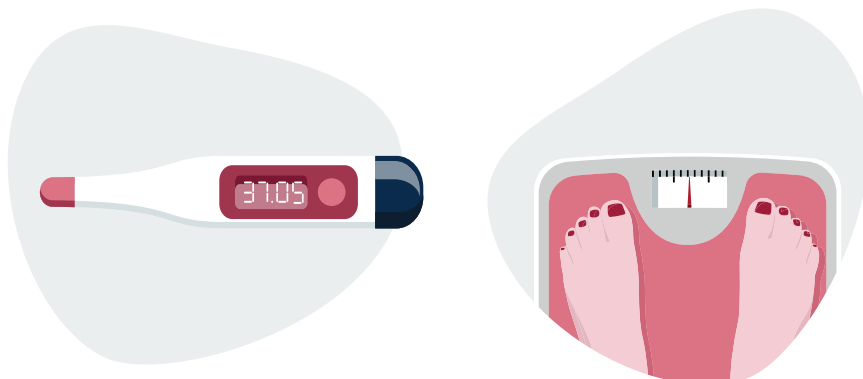
A nível farmacológico são, habitualmente, prescritos messalazina e corticosteróides. Noutras situações, podem também ser aconselhados imunossuppressores, terapêuticas biológicas e/ou antibióticos.

Quando este tipo de tratamento não é eficaz, pode ser necessária cirurgia, nomeadamente, a drenagem de abcesso ou a remoção (reseção) do segmento de intestino doente com ligação dos topos de secção (anastomose).

FATORES DE RISCO

O aparecimento desta doença pode estar associado a fatores genéticos e/ou ambientais, como maus hábitos alimentares, tabagismo e estilo de vida pouco saudável.

Outros aspetos que podem potenciar o surgimento deste problema são: interação de antigénios, bactérias ou vírus com o sistema imunológico e tensão emocional.



Fissura Anal

A Fissura Anal corresponde a uma ferida linear na margem do ânus (canal anal).

CAUSAS

Este problema pode surgir devido a fezes muito duras que laceram o ânus ou a diarreia. Esta ferida provoca o espasmo do esfíncter anal, causando dor e dificuldade em evacuar. A Fissura pode cicatrizar autonomamente ou carecer de tratamento médico.

SINTOMAS

Alguns dos sintomas mais recorrentes associados a este problema são:

- Dor durante e algum tempo após a defecação;
- Hemorragia de sangue vivo, após a evacuação;
- Prurido.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico deste problema deve considerar:

- A sintomatologia;
- A observação da região anal;
- O toque retal;
- O exame endoscópico.

Para aliviar o desconforto e tratar a Fissura, é importante:

- Regular o trânsito intestinal;
- Aplicar analgésicos locais (nomeadamente pomadas com vitamina a, pois ajudam à cicatrização), antes e após a defecação;
- Fazer banhos de assento com água morna, durante 10 a 15 minutos após a evacuação.



Para aliviar o desconforto e tratar a Fissura, é importante:

- A toma de analgésicos orais;
- A aplicação de pomadas com nitroglicerina;
- A injeção, no canal anal, de toxina botulínica.

Se tal não surtir efeito, o último recurso possível é mesmo a cirurgia.

Hemorróidas

A doença hemorroidária é diagnosticada quando as Hemorróidas causam algum tipo de sintomatologia, como dor ou desconforto.

CAUSAS

Na origem deste problema, costuma estar a dilatação e a inflamação das veias desta região. Consequentemente, surgem formações arredondadas à volta do ânus.

Alguns fatores de risco para este problema são:

- Obstipação;
- Diarreia crónica;
- Tosse frequente;
- Gravidez.

SINTOMAS

Alguns dos sintomas mais associados a este problema são:

- Hemorragia, durante e após a defecação;
- Desconforto anal, com humidade e prurido;
- Saliência através do canal anal;
- Aumento de volume local;
- Dor intensa.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico deste problema passa por:

- Análise dos sintomas;
- Observação da região anal;
- Realização de exame endoscópico ao intestino (colonoscopia).

O tratamento deste problema concentra-se no alívio da sintomatologia. Neste sentido, é importante:

- combater a obstipação, evitando alimentos irritantes como álcool ou picante;
- aplicar pomadas e supositórios com efeito analgésico e com vitamina A;
- tomar comprimidos que fortalecem as veias (veno-trópicos) e diminuem a inflamação das Hemorróidas.

Em caso de trombose hemorroidária, é recomendável fazer banhos de assento com água morna e em alguns casos a drenagem dos trombos por um médico.

Nos casos persistentes podem ser necessários tratamentos instrumentais como laqueação elástica, injeção de produtos esclerosantes, infravermelhos ou crioterapia. Quando nenhuma destas terapêuticas resulta, a única alternativa é mesmo a cirurgia.



Síndrome de Intestino Irritável

A Síndrome do intestino irritável, Colite Nervosa, Colite Espástica, cólon irritável ou doença funcional do intestino são designações para um tecido muscular do intestino mais sensível e reativo a estímulos, como a alimentação e o stress.

SINTOMAS

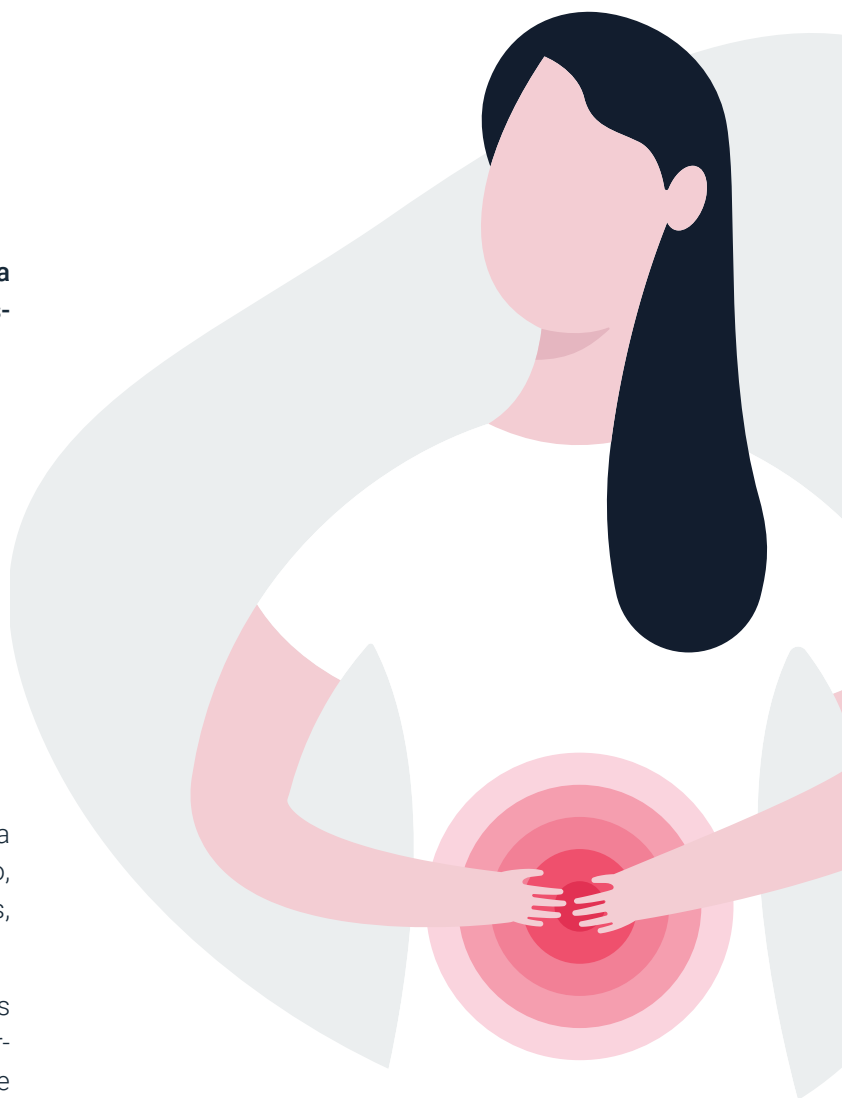
Apesar de geralmente benigna, esta doença perturba sobretudo pela sintomatologia, por vezes aguda e bastante desconfortável. Alguns sinais de alerta são:

- Dor na parte inferior do abdómen;
- Alteração na frequência, forma ou consistência das fezes (obstipação e/ou diarreia);
- Distensão e sensação de gás abdominal;
- Sensação de evacuação incompleta;
- Presença de mucosidade nas fezes;
- Digestão difícil.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para proceder ao diagnóstico, é necessário considerar a história clínica e o exame físico do paciente. Além disso, é imprescindível a realização de exames laboratoriais, clister opaco e exames endoscópicos do intestino.

Para controlar este problema, é preciso reduzir o stress e aumentar o repouso e o exercício físico. É ainda importante evitar o consumo de certos alimentos como leite e derivados, gorduras, café, álcool e bebidas gaseificadas. Também é recomendável reforçar a ingestão de fibra, comendo pães e cereais; vegetais, como cenoura e bróculos; e frutos, como maçã e banana.



Intolerância à Lactose

A Intolerância à Lactose afeta 1/3 da população nacional e deve-se à deficiência da enzima lactase, ou seja, o organismo das pessoas com esta intolerância não produz lactase suficiente para digerir o açúcar presente no leite.

SINTOMAS

Alguns dos sintomas deste problema são:

- Gás e distensão abdominal;
- Diarreia;
- Cólicas.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Alguns dos métodos de diagnóstico utilizados são biopsia da mucosa intestinal ou teste respiratório de hidrogénio.

O tratamento mais adequado passa pela toma de suplementos enzimáticos de lactase, sendo que a dose necessária deve ser ajustada caso a caso.



Cancro Colorretal

O Cancro Colorretal, também conhecido como Cancro do Cólon e Reto ou Cancro do Intestino, é o segundo tipo de Cancro mais frequente em Portugal, sendo mesmo o mais mortal de todos. Pode afetar tanto o cólon, como o reto.

CAUSA

Entre os fatores de risco para este problema, podem estar:

- Pólipos;
- Idade;
- Síndromes genéticas;
- História familiar de Cancro;
- Consumo de tabaco ou álcool;
- Sedentarismo;
- Alimentação pobre em fibras;
- Obesidade.

SINTOMAS

Apesar de poder ser, inicialmente, assintomático, o Cancro Colorretal pode provocar:

- Perda de sangue nas fezes;
- Alteração do funcionamento do seu intestino (diarreia persistente ou obstipação);
- Dor abdominal;
- Cansaço e fadiga;
- Perda de peso não intencional;
- Anemia.

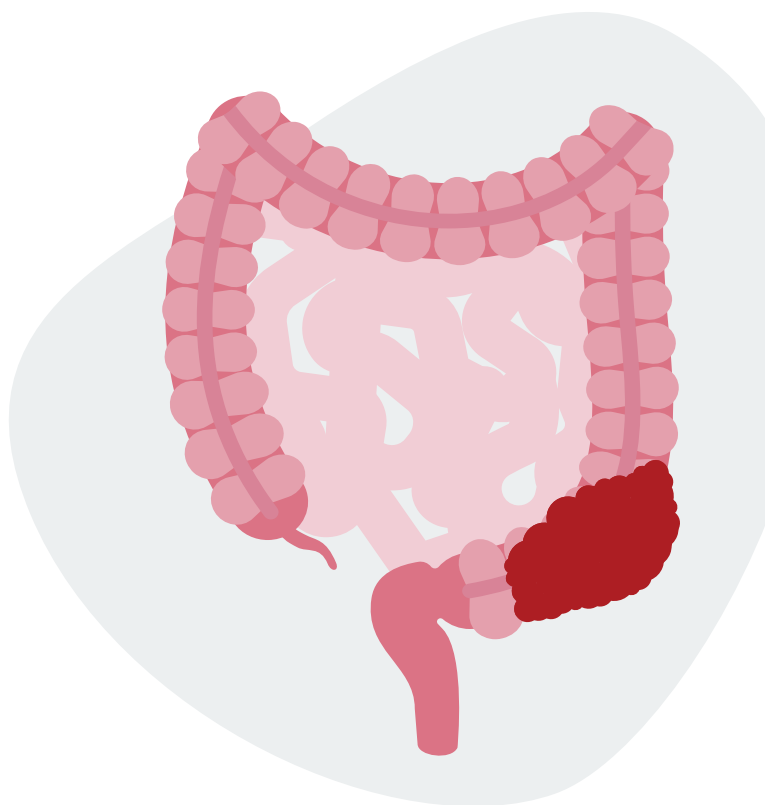
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O Cancro Colorretal pode ser diagnosticado por meio de um rastreio, com pesquisa de sangue oculto nas fezes por método imunoquímico (FIT) e por colonoscopia.

Caso haja sintomatologia associada, deve ser realizada uma colonoscopia e biópsias, de modo a caracterizar os Tumores em causa. Se o diagnóstico de Cancro Colorretal se confirmar, é realizar uma tomografia computadorizada ("TAC") do tórax, abdómen e pelve para avaliar o estadiamento do tumor.

O tratamento do Cancro Colorretal depende de vários fatores, como o estadiamento da doença e o estado geral do doente. Alguns dos tratamentos disponíveis são:

- Endoscópicos (definitivos ou paliativos);
- Cirúrgicos;
- Quimioterapia;
- Radioterapia.





Doenças do Pâncreas

Cancro do Pâncreas

O Cancro do Pâncreas está associado à formação de células malignas no tecido pancreático. Apesar de existirem vários tipos de Tumores malignos, o mais frequente é o adenocarcinoma do pâncreas, que tem origem nas células exócrinas.

Esta é a terceira neoplasia maligna do sistema digestivo mais comum no nosso país, sendo diagnosticados, todos os anos, aproximadamente 1400 novos casos. Esta doença é mais prevalente em indivíduos com mais de 60 anos de idade.

SINTOMAS

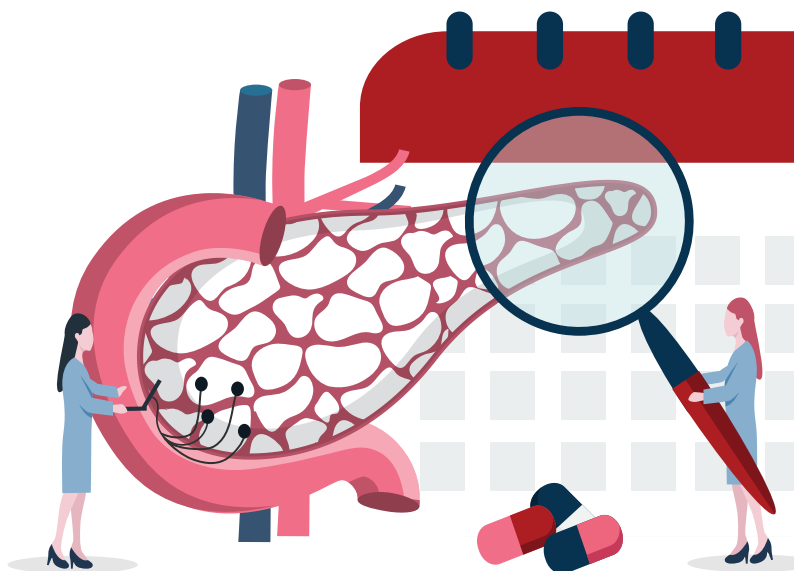
Numa fase inicial, o Cancro do Pâncreas é assintomático. Porém, com o avançar da doença, podem surgir sintomas que variam em função da localização do tumor.

Alguns dos sinais de alerta são:

- Dor abdominal;
- Perda de apetite;
- Emagrecimento;
- Cansaço;
- Icterícia.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Num primeiro momento, é normalmente realizada uma ecografia abdominal, seguindo-se a tomografia computadorizada (TAC) com contraste endovenoso, a ressonância magnética e a ecoendoscopia (ultrassonografia transendoscópica). Todos estes exames contribuem para o diagnóstico e determinação do estadiamento da doença.



O único tratamento verdadeiramente eficaz na cura do Cancro do Pâncreas é a cirurgia, cuja técnica utilizada vai depender da localização e da relação do tumor com outros órgãos.

Em alguns casos, pode ser necessário fazer um tratamento prévio, como quimioterapia, para reduzir o tamanho do tumor e facilitar a intervenção cirúrgica. Depois da cirurgia, pode ser preciso prolongar os tratamentos de quimioterapia. Quando a cirurgia não é possível, podem ser recomendados tratamentos combinados de quimioterapia e radioterapia.

FATORES DE RISCO

Há alguns fatores de risco associados ao surgimento desta doença, entre os quais:

- Tabagismo;
- Consumo de gorduras;
- Obesidade;
- Sedentarismo;
- Pancreatite Crónica;
- Consumo de álcool;
- Predisposição familiar.

Pancreatite

A Pancreatite pode ser descrita como uma inflamação do pâncreas, devido à libertação de enzimas pancreáticas dentro do pâncreas.

Esta doença pode ser aguda e de curta duração ou crónica e prolongar-se durante anos. Em alguns casos, esta doença pode atingir vários órgãos causando, por exemplo:

- Hipotensão e falência cardíaca;
- Insuficiência renal;
- Insuficiência respiratória;
- Diabetes;
- Acumulação de líquido intra-abdominal (ascite);
- Formação de quistos ou abscessos no pâncreas.

CAUSAS

Embora possa ter uma causa desconhecida, há várias circunstâncias que podem explicar o surgimento desta doença. Entre eles estão:

- Cálculos (pedras) na vesícula e vias biliares;
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Dislipidemia;
- Hipercalemia;
- Infecções;
- Traumatismos;
- Medicamentos;
- Doenças metabólicas;
- Pós-cirurgia abdominal;
- Hereditariedade.

SINTOMAS

Os principais sintomas de Pancreatite são:

- Dor intensa na região superior do abdómen que irradia para o dorso (costas);
- Náuseas e vômitos;
- Aumento da frequência cardíaca (taquicardia);
- Icterícia;
- Perda de peso;
- Má absorção de alimentos;
- Ausência de produção de enzimas digestivas.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A suspeita desta doença tem por base a sintomatologia e os fatores de risco. Posteriormente, são feitas análises ao sangue para confirmar ou não a existência de níveis elevados de enzimas pancreáticas (amilase e lipase).

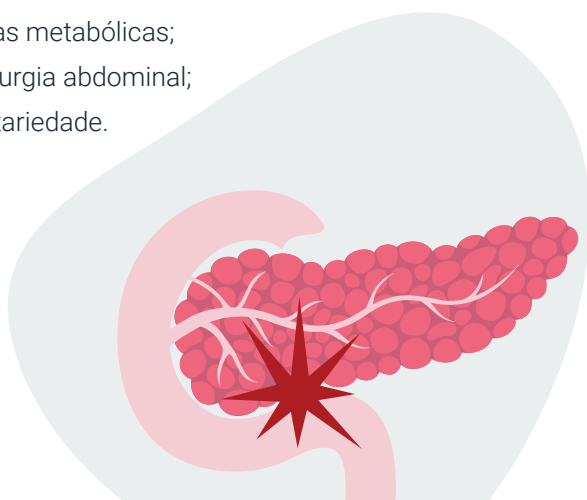
Há ainda outros exames complementares que podem ser realizados, tais como:

- Ecografia abdominal;
- Tomografia computadorizada;
- Colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica;
- Ecoendoscopia.

Geralmente, o tratamento desta doença exige internamento hospitalar, de modo a:

- Administrar soros e analgésicos;
- Pausa alimentar;
- Evitar e monitorizar a lesão de outros órgãos como o rim, o pulmão ou o coração.

Posteriormente ao internamento, pode ser necessária a toma de analgésicos e de enzimas pancreáticas, além de eliminar a ingestão de bebidas alcoólicas. Alguns casos podem exigir intervenção cirúrgica.



FONTES

(Consultadas a 01/02)

Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia
Gastrenterologia

Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva
Cancro Colorretal

FICHA TÉCNICA**Editora**

Vânia Dias

Autora

Teresa Santos

Revisão

Ana Torre

Design

Francisca Buchner

Departamento de Marketing da Medicare

Paginação e revisão das normas gráficas da marca

Medicare

Sede social

Rua Rodrigues Sampaio n.º 103

1150-279 Lisboa

Apoio ao cliente: 219 441 113

Email: info@medicare.pt

Site: medicare.pt/mais-saude

Edição

Adclick

Fevereiro 2021

A Medicare não é uma entidade prestadora de Serviços de Saúde sendo os mesmos prestados a nível nacional por Parceiros especializados.

Medicare é uma marca registada da MED&CR – Serviços de Gestão de Cartões de Saúde, Unipessoal, Lda., pessoa coletiva 513 361 715, que gere Planos de Saúde que disponibilizam o acesso a uma rede exclusiva de Parceiros especializados na prestação de cuidados de saúde.

**TEMOS
O PLANO
CERTO
PARA SI.**

PARA MAIS INFORMAÇÕES

219 441 113

info@medicare.pt

medicare.pt