



LUÍS TOMÉ

TÉCNICAS E DIAGNÓSTICOS, LDA
INSTITUTO DE ENDOSCOPIA DO CENTRO, COIMBRA
Urb. Quinta da Portela - R. Eduardo Correia - Lote 20, 11, Loja C

ANUSCOPIA

DESCRIÇÃO / CONSENTIMENTO

1. Trata-se de um exame que permite observar directamente o ânus, o canal anal e a parte mais baixa do recto. Esta observação faz-se usando um aparelho rígido, descartável, com cerca de 7 cm de comprimento e 2 cm de diâmetro. A introdução do aparelho, lubrificado, no canal anal é auxiliada por uma peça chamada introdutor que torna o conjunto afilado. O anuscópio para permitir a observação é acoplado a uma fonte de luz.

2. O exame não exige nenhuma preparação prévia, mas em certas circunstâncias pode ser necessário proceder à prévia limpeza das estruturas a observar.

3. O exame pode efectuar-se com o doente em diversas posições. Se não houver dificuldades de mobilidade o doente coloca-se sobre uma marquesa apoiado nos joelhos e nos cotovelos o que permite que o examinador veja de frente as nadeças e, afastando estas, possa observar o ânus.

4. O dispositivo é então lubrificado sendo inserido no canal anal após prévia exploração digital da zona. O referido introdutor é removido. Acopla-se a fonte de iluminação e exploram-se as estruturas citadas. Pode ser necessário colher alguma amostra das zonas exploradas.

5. O exame costuma ser bem tolerado. Certas patologias que se associam a dores nesta exploração são identificadas na exploração digital. Se for imprescindível a zona pode ser anestesiada.

6.1. Pode ser necessário executar manobras terapêuticas sobre hemorroidas eventualmente presentes, designadamente, uma laqueação elástica ou uma esclerose. **Ressalvando casos especiais, estas manobras nunca se efectuam na abordagem inicial, mas apenas depois de se formular o diagnóstico e de se discutir com o doente a alternativa mais adequada. Saliente-se que geralmente é necessária mais que uma sessão para tratar todos os nodos hemorroidários.**

6.2.1. **Na laqueação elástica** pretende-se colocar um a dois elásticos na base de cada hemorroida. Estes elásticos englobam alguns tecidos que ficam sob o tecido hemorroidário. Com o passar dos dias as hemorroidas secam e ao mesmo tempo os tecidos onde se situavam aderem aos planos profundos. A aplicação exige a utilização de um aparelho especial.

6.2.2. Algumas dores ligeiras ocorrem com frequência, mas dores intensas são pouco habituais. Uma pequena hemorragia ocorre em menos de 5% dos casos na altura da aplicação. Hemorragias importantes descritas em 2% dos casos podem aparecer entre o quinto e vigésimo dia, na altura em que ocorre com o destacamento da hemorróida.

6.2.3. Alguns doentes queixam-se de tenesmo (sensação de necessidade de evacuação que é improdutivo). Pode ocorrer também disúria (dificuldade em urinar) ou retenção urinária (incapacidade de urinar). A retenção se surgir pode exigir a introdução de uma sonda por via urinária para combater o fenómeno. Pode ocorrer ainda uma trombose das hemorroidas. Excepcionalmente aparece um quadro infeccioso severo que exija internamento, administração de antibióticos e mesmo uma cirurgia. Esta eventualidade sendo rara associa-se a uma mortalidade substancial.

6.3.1. Pode também ser efectuada uma esclerose das hemorroidas. Neste caso, as hemorroidas são penetradas com uma agulha muito fina através da qual se injecta um produto que as esclerosa. Este produto é preparado com uma pequena quantidade de um produto apropriado (Etoxisclerol a 2%) que previamente é transformado em espuma.

6.3.2. Numa série de 2000 procedimentos do género não houve dor ou dor ligeira controlada com paracetamol em 92% dos doentes; em 6% ocorreu uma dor de intensidade moderada; 2% tiveram uma dor que necessitou de medicamentos mais potentes. Na referida série, alguns doentes queixaram-se de dificuldade transitória em urinar; apenas 4 tiveram uma retenção de urinas mas apenas um doente necessitou de algáliação (introdução de uma sonda na bexiga). Um doente teve uma hemorragia significativa; neste contexto pode ser necessário realizar transfusões. Ocasionalmente as hemorroidas trombosam; outras vezes a zona infecta. Estas eventualidades podem exigir a administração de antibióticos, internamento hospitalar ou uma intervenção cirúrgica.

6.4. A escolha de um ou outro dos métodos depende do volume das hemorroidas; do facto de estarem prolapsadas; da sua localização. Saliente-se que nem todos os casos podem ser tratados com os métodos citados.