

HEMORRÓIDAS: CAUSA DE ANEMIA SEVERA?

JOSÉ VINÍCIUS CRUZ - TSBPCP
KAREN DELACOSTE PIRES MALLMANN - TSBPCP
MÁRCIA TERESINHA JURACH - FSBPCP
ANDRÉ MORAIS FREITAS

CRUZ JV, MALLMANN KDP, JURACH MT & FREITAS AM - Hemorróidas: causa de anemia severa? *Rev bras Coloproct*, 1999; 19(1): 17-18

RESUMO: O Serviço de Coloproctologia da Santa Casa de Porto Alegre analisou prospectivamente 94 casos de hemorróidas quanto ao grau de anemia associado. Dos 94 casos, 13,8% apresentaram anemia com hemoglobina abaixo de 12 g/dl. Anemia severa (Hb < 8 g/dl) foi observada em 4,25% dos pacientes. Todos foram submetidos à hemorroidectomia com melhora do Ht e Hb no pós-operatório. Ficou evidenciado neste estudo que o sangramento hemorroidário pode ser causa exclusiva de anemia.

Hemorróidas e anemia são duas entidades comuns que podem estar interrelacionadas⁽⁵⁾, principalmente quando o sangramento hemorroidário for repetitivo e/ou abundante^(2, 5). A principal causa de anemia ferropriva em homens adultos e mulheres menopausadas origina-se do trato gastrointestinal^(2, 4). Pacientes portadores de anemia e hemorróidas devem ser investigados com endoscopia digestiva alta e colonoscopia, para excluir outras causas de anemia. O objetivo de nosso trabalho foi o de verificar se a anemia severa pode ter na doença hemorroidária sua causa exclusiva.

UNITERMOS: hemorróidas; anemia; colonoscopia; sangramento; trato gastrointestinal

MATERIAL E MÉTODOS

O Serviço de Coloproctologia da Santa Casa de Porto Alegre realizou um estudo prospectivo com 94 pacientes submetidos a hemorroidectomia entre o período de março de 1996 a março de 1997. Foram excluídos os pacientes que apresentavam clínica compatível com doença colônica, história familiar de neoplasia, diagnóstico prévio de patologia colônica, coagulopatia e os portadores de outras causas de sangramento já conhecidas. Todos os pacientes foram submetidos a exames pré-operatórios, sendo eles: hematócrito (Ht), hemoglobina (Hb), TP (tempo de protrombina), KTTTP (tempo de tromboplastina parcial), plaquetas e retossigmoidoscopia (RSC). Pacientes com TP, KTTTP, plaquetas e RSC alterados também foram excluídos do material. Foram considerados com anemia severa aqueles que se manifestaram com hemoglobina menor

que 8 g/dl. Os pacientes com hemoglobina menor que 11 g/dl foram submetidos a endoscopia digestiva alta e colonoscopia para descartar outras causas de anemia. Realizada 60 dias após a hemorroidectomia, nova coleta de hematócrito e hemoglobina para controle pós-operatório.

RESULTADOS

Dos 94 pacientes estudados, 46 (48,95%) eram femininos e 48 (51,06%), masculinos. A idade média foi de 45,96 anos no sexo masculino e 44,51 anos no sexo feminino. Anemia severa foi observada em quatro pacientes (4,25%), sendo duas mulheres e dois homens. Todos apresentaram TP, KTTTP, plaquetas, RSC, endoscopia digestiva alta e colonoscopia normais. Encontramos 69 pacientes de hemorróidas grau II (73,40%), 23 casos grau III (24,47%) e dois casos com hemorróidas grau I (2,13%). Dos quatro pacientes com anemia severa, dois eram grau II (2,90%) e dois eram grau III (8,69%). Não foi encontrado nenhum caso de anemia severa em grau I. Os quatro pacientes necessitaram transfusão sanguínea pré-operatória. Todos apresentaram melhora da hemoglobina e hematócrito dois meses após a cirurgia.

Na Tabela 1, observamos as alterações hematológicas pré e pós-operatória nos quatro pacientes com anemia severa.

Na Tabela 2, observamos que 13 (13,8%) pacientes, ou seja, 10,8% (cinco casos) dos homens e 16,6% (oito casos) das mulheres apresentaram Hb menor que 12 g/dl. Destes 13 pacientes anemiados (Hb < 12 g/dl), 30,7% (quatro pacientes) mostraram Hb menor que 8 g/dl.

Tabela 1 - Avaliação do Ht e Hb pré e pós-operatório nos quatro pacientes com anemia severa.

Caso	Pré-operatório		Pós-operatório	
	ht (%)	hb (g/dl)	ht (%)	hb (g/dl)
I	26	7,3	37	12,4
II	18	5,3	34	11,2
III	24	7,2	37	14,8
IV	26	6,1	35	11,2

DISCUSSÃO

A hematoquezia é um dos sintomas mais freqüentes na clínica coloproctológica, sendo a doença hemorroidária sua principal causa^(2, 5). Quando crônica pode causar anemia em

Trabalho realizado no Serviço de Coloproctologia da Santa Casa de Porto Alegre (RS).

Tabela 2 - Relação dos índices de Ht e Hb no sexo feminino e masculino.

Hb (g/dl)	Feminino (casos)	Masculino (casos)
< 8	2	2
8,1 - 10	0	0
10,1 - 11	2	0
11,1 - 12	4	3
12,1 - 13	13	8
> 13	27	33
Total	48	46

níveis variados. Considera-se hemograma alterado, segundo a Organização Mundial de Saúde, aquele que se apresenta com hemoglobina menor que 13 g/dl no sexo masculino e menor que 12 g/dl no sexo feminino⁽⁴⁾. O paciente para apresentar anemia pela doença hemorroidária deve perder, em média, 15 a 30 ml de sangue, três vezes por semana, num período aproximado de seis meses⁽⁴⁾.

A anemia ferropriva em homens adultos e mulheres menopausadas tem sua principal etiologia no trato digestivo. Por isso, deve ser investigada com endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Este é um exame dispendioso de tempo e dinheiro, com riscos, mas essencial para o diagnóstico diferencial em pacientes anemiados⁽²⁾. Tumores colorretais, doença diverticular, angiodisplasia e doenças inflamatórias são algumas das patologias que devem ser descartadas com este exame^(2, 5). Aos 50 anos, aproximadamente 50% da população apresenta hemorróidas⁽³⁾. Klüber encontrou uma incidência de anemia devido a hemorróidas de 0,5/100.000 habitantes por ano⁽⁵⁾. A anemia pode ser considerada indicação para a realização de colonoscopia, principalmente se for importante.

Em nosso trabalho observamos que 4,25% dos pacientes com hemorróidas, sem outra causa associada, apresentavam anemia severa com necessidade de transfusão sangüínea. Pacientes com hemorróidas grau III são mais propícios a apresentar anemia severa se comparados com os de grau II, mas ela pode ocorrer nos dois estágios. Observamos que todos obtiveram melhora com o tratamento cirúrgico. O hemograma normalizou em dois meses.

Acreditamos que a investigação endoscópica deva ser necessária em pacientes anemiados, mas constatamos que a doença hemorroidária por si só pode causar anemia em níveis transfusionais.

CONCLUSÃO

Pacientes com anemia severa e história de sangramento digestivo baixo podem ter como causa doença hemorroidária, sendo mais importantes as de terceiro grau. Indica-se, nestes casos, investigação completa do trato digestivo e quando esta for normal, a hemorroidectomia é mandatória com seguimento do hemograma no pós-operatório.

CRUZ JV, MALLMANN KDP, JURACH MT & FREITAS AM - Hemorrhoids. Is it cause of severe anemia?

SUMMARY: This study is a review of a prospective registry of 94 patients with hemorrhoidal disease related to the anemia degree. It was performed in the Department of Coloproctology of the Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre and Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre - Brazil. Among the 94 cases, 13.8% presented anemia with levels below 12 g/dl and severe anemia (Hb < 8 g/dl) was observed in 4.25%. All patients were submitted to a hemorrhoidectomy with clear improvement of the hematocrit and hemoglobin. This study demonstrated that hemorrhoidal bleeding can cause anemia as a unique etiology.

KEY WORDS: hemorrhoids; anemia; colonoscopy; bleeding; gastrointestinal tract

REFERÊNCIAS

1. Ackerman Z, Eliakin R, Stalnikowicz R, Rachmilewitz A. Role of small bowel biopsy in the endoscopic evaluation of adults with iron deficiency anemia. *Am J Gastroenterol* 1996; 91(10): 2099-102.
2. Batt L, Pines A, Rabau M, Niv Y, Shemesh E. Colonoscopic findings in patients with hemorrhoids, rectal bleeding and normal rectoscopy. *Isr J Med Sci* 1985; 21: 139-141.
3. Golingher JC. *Surgery of the anus, rectum and colon*, 3rd ed. Baillière Tindall, London, 116-169, 1975.
4. Kepczyk T, Kadakia SC. Prospective evaluation of gastrointestinal tract in patients with iron-deficiency anemia. *Dig Dis Sci* 1995; 40(6): 1283-9.
5. Klüber RM, Wolff BG. Evaluation of anemia caused by hemorrhoidal bleeding. *Dis Colon Rectum* 1994; 37(10):1006-7.
6. Unger SW, Saranto JR, Furlong RJ, Scott JS. Single session panendoscopy. Indication and expectation for yield. *Am Surg* 1990; 56(3): 144-7.

Endereço para Correspondência:

José Vinícius Cruz
Rua Mostardeiro, 333 - Conjunto 710
90430-001 - Porto Alegre - RS