

## ATUALIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DA HEMORRÓIDA BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Sergio Eduardo Alonso Araújo, Wanderley Marques Bernardo

### TEMA ABORDADO

**Especialidade de abrangência:** Coloproctologia.

**Diretriz a ser consultada:** Hemorróida: Diagnóstico

### CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

**1. Podemos definir e classificar a doença hemorroidária de diversas formas, exceto:**

- a. Quanto à localização, em externa, interna ou mista;
- b. Quanto à anatomia, em prolapsada ou trombosada;
- c. Em relação aos sintomas, em graus de I a IV;
- d. Quanto à evolução clínica, em complicada ou não complicada.

**2. O sangramento é sintoma da doença hemorroidária:**

- a. Menos comum;
- b. Volumoso;
- c. Pode levar a anemia;
- d. Constante.

**3. O exame digital é importante no diagnóstico da doença hemorroidária:**

- a. Deverá ser evitado na vigência de lesões dolorosas;
- b. Faz diagnóstico de hemorróidas internas;
- c. Não pode afastar o diagnóstico de tumor;
- d. Não pode afastar o diagnóstico de estenose.

**4. Todos os pacientes com idade acima de 40 anos, com sangramento retal, devem ser submetidos a:**

- a. Sigmoidoscopia rígida e colonoscopia;
- b. Sigmoidoscopia rígida ou colonoscopia;
- c. Sigmoidoscopia flexível e colonoscopia;
- d. Sigmoidoscopia flexível ou colonoscopia.

**5. Em relação ao uso da colonoscopia no diagnóstico diferencial de sangramento retal, é falso afirmar:**

- a. É injustificada em indivíduos com idade inferior a 40 anos;
- b. Tem melhores resultados do que a retossigmoidoscopia associada ao enema opaco;
- c. A indicação deve ser baseada na idade do paciente;
- d. Está indicada em indivíduos com sangramento e mais de 60 anos.

### RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO “LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (ACOMETIMENTO CUTÂNEOARTICULAR)” [PUBLICADO NA RAMB 2007; 53(1)]

- 1. O diagnóstico do acometimento cutâneoarticular do lúpus está baseado na presença de pelo menos quatro critérios entre os citados, exceto a pneumonia (alternativa e);
- 2. Entre as medidas gerais utilizadas no tratamento está o apoio psicológico (alternativa c);
- 3. A fim de reduzir a atividade da doença, bem como o uso de corticóides, podemos utilizar as seguintes doses de antimaláricos em uso contínuo: sulfato de hidroxicloroquina – 6 mg/kg/dia (alternativa b);
- 4. Nos casos em que persistirem lesões cutâneas ativas, refratárias ao esquema terapêutico otimizado e usual, pode ser utilizada a talidomida 100-200 mg/dia (alternativa d);
- 5. Como opção terapêutica na artrite crônica, não responsiva ao tratamento medicamentoso, está a infiltração articular com triancinolona hexocetonida (alternativa a).