

Uma vida ao serviço da Gastroenterologia



Dois factos revolucionaram a Gastroenterologia no século XX: a descoberta do *helicobacter pylori* e a fibroscopia.

Como nos elucida Nobre Leitão, “a úlcera péptica era uma doença muito frequente, razão de um grande número de exames radiológicos, internamentos, intervenções cirúrgicas e ausências significativas ao trabalho, realidade que praticamente desapareceu no tempo presente. Já a fibroscopia marcou decisivamente a Gastroenterologia, tornando possível ver e intervir em todo o aparelho digestivo, através desta tecnologia que assegura nitidez e precisão”.

A Gastroenterologia cuida das doenças do tubo digestivo, esófago, estômago, intestino delgado, cólon, reto e canal anal, mas também das enfermidades do pâncreas, fígado e vias biliares. De forma simples, vamos referir e comentar algumas das situações clínicas mais prevalentes na Gastroenterologia.

Assim as doenças mais frequentes na Gastroenterologia são as doenças funcionais crónicas que se enquadram em dois grandes grupos: a Dispepsia Não Ulcerosa e o Síndrome do Intestino Irritável. Estas doenças são muito prevalentes na população (20% a 30%) e, embora a elas não esteja associada mortalidade, induzem um sofrimento significativo, dado que a farmacologia disponível apenas atenua os sintomas do doente.

Nobre Leitão realça que muitas vezes estão associados às doenças funcionais, períodos de angústia e ansiedade, que devem ser amenizados na

consulta com o médico assistente, que deve explicar e assegurar ao doente a ausência de gravidade e procurar, com ajuda farmacológica e dietética, minimizar o desconforto. Nesta consulta associam-se dois conceitos, o antigo que entendia “a Medicina como uma Arte” e o moderno que considera que “a Medicina se deve basear na evidência científica”. A Medicina Clínica deve saber ouvir as pessoas.

Doença inflamatória do intestino

Neste conceito as doenças mais importantes e mais frequentes, são a doença de Crohn e a colite ulcerosa. “Nos últimos 25 anos, assistimos a uma frequência crescente destas doenças, crónicas e recidivantes, que se caracterizam por períodos de acalmia, entrecortados por intervalos em que se observa atividade da doença”.

Na atualidade, temos um melhor conhecimento destas patologias, embora não saibamos exactamente a sua causa. Na sua génese encontram-se perturbações do sistema imune, pelo que podemos considerar estas doenças como fazendo parte de um conjunto mais vasto, onde aqueles mecanismos estão envolvidos no início e desenvolvimento destas enfermidades.

“Dispomos hoje de um conjunto de fármacos que permitem melhorar a vida destes doentes, bem como reduzir o número de intervenções a que estavam sujeitos. Temos medicamentos que induzem a remissão e outros que mantêm a doença estável”. Os denominados “agentes biológicos” modificaram francamente o panorama da doença inflamatória intestinal, com a possibilidade de indução e manutenção de uma remissão completa, tendo um papel muito importante nestas doenças ao proporcionarem melhor qualidade de vida aos doentes.

Cancro do cólon e reto

“Esta é uma doença dos denominados países desenvolvidos” e em Portugal a sua frequência começou a aumentar de modo significativo no final dos anos 80. No final da década de 90 um grupo de médicos gastroenterologistas, decidiu lançar uma campanha a alertar para a necessidade da prevenção do cancro do cólon e reto. “Entre muitos é justo referir os colegas Carlos Pinho, Hermano Gouveia e Venâncio Mendes”, salienta Nobre Leitão. Para além de ações de divulgação junto do público em geral, organizaram-se múltiplas reuniões de Norte a Sul do país com especialistas de Medicina Geral e Familiar para debate da estratégia a desenvolver. “Vemos hoje, face ao elevado número de colonoscopias que se executam e ao conhecimento que o público tem, que estas ações tiveram um êxito significativo. Bem haja a todos que nos ajudaram neste grande objetivo de Saúde pública”, reforça.

Nobre Leitão diz-nos que esta doença “tem uma agregação familiar importante”. O facto de alguém ter um parente de primeiro grau com a doença, aumenta pelo menos para o dobro a probabilidade de vir a ter esta doença, quando comparamos com a probabilidade de ocorrência na população em geral que é de 4% a 5%.

Face à frequência crescente, ao elevado número de mortes anuais e aos resultados do rastreio com a colonoscopia, que impede o aparecimento da doença numa percentagem muito elevada da população que faz colonoscopia regularmente, é premente a necessidade de rastrear toda a população a partir dos 50 anos de idade, para se atingir o objetivo último – redução da mortalidade por cancro do cólon e reto. A existência de uma história familiar reforça a necessidade do rastreio e determina que a idade do seu início

Carlos Nobre Leitão especializou-se em Barcelona, tendo ingressado no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, onde fez toda a sua carreira hospitalar ao serviço do Sistema Nacional de Saúde, a par do exercício de Medicina privada onde colaborou desde 1978 com António Catita.

seja mais precoce que para a população em geral.

Uma pequena fração desta patologia (2% a 3%) é determinada por genes dominantes e este conhecimento levou à criação no IPOFG de Lisboa da Consulta de Risco Familiar. “O trabalho desenvolvido pelos colegas que aí exercem é altamente meritório, traduzindo-se por redução muito alta da mortalidade devida a esta doença. Esta clínica, onde os gastroenterologistas transpõem para o doente, o conhecimento adquirido no laboratório, é um exemplo da chamada Medicina de Translação, que no futuro terá cada vez maior desenvolvimento”.

Doença do refluxo

A doença do refluxo é um conjunto de sintomas provocados pelo refluxo – passagem do conteúdo gástrico para o esófago. Doença muito prevalente, razão de múltiplas consultas, terapêutica médica e também algumas intervenções cirúrgicas. Numa fracção dos doentes com doença do refluxo encontramos o denominado esófago de Barrett, alteração anatómica do esófago distal, cuja importância reside na probabilidade de desenvolvimento de cancro do esófago, pelo que exige uma vigilância adequada.

Pâncreas

A doença pancreática mais prevalente é a doença aguda – pancreatite aguda – provocada em regra por uma ingestão excessiva de álcool, ou pela presença de pedras na vesícula. “Ao

contrário da pancreatite crónica, doença pouco presente entre nós, o cancro do pâncreas é um problema grave porque com frequência é inoperável e tem um prognóstico muito reservado. A sua frequência tem vindo a aumentar, mas a disponibilidade de melhores meios para fazer o diagnóstico e uma melhoria da abordagem cirúrgica associada a terapêutica adjuvante, cria expectativas de um melhor futuro”.

Doenças Hepáticas e das Vias Biliares

A Litíase Vesicular, vulgar pedras na vesícula, é uma situação muito frequente e razão de muitas intervenções cirúrgicas, “hoje felizmente efetuadas em condições de segurança e conforto para os doentes, muito melhores que antes do aparecimento da cirurgia laparoscópica”.

O elevado nível de consumo de álcool é a causa principal da doença hepática crónica, razão de muita incapacidade e de múltiplos internamentos hospitalares.

As doenças víricas tiveram uma evolução muito favorável nos últimos anos. A vacinação generalizada da Hepatite B reduziu significativamente o número de casos desta doença. No que concerne à Hepatite C, muito prevalente entre nós, o aparecimento de novos fármacos, que possibilitam elevadas taxas de cura, irá minimizar o desenvolvimento de doença hepática crónica associada à Hepatite C bem como o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular também associado a esta infeção crónica.

Clínica de Gastroenterologia

Prof. Doutor Carlos Nobre Leitão

Av. António Augusto Aguiar, 23, 1º – 1050-012 Lisboa

Tel.: 213 543 272 / 213 543 163

Email: consultorionl@outlook.pt www.carlosnobreleitao.pt