

relato de caso

Melanose Cólica: o lado “negro” dos laxantes

Liliana Rego Soares¹, Solange Teles Braga¹, Umbelina Mesquita¹

¹ Internas de Medicina Geral e Familiar da USF Terras de Souza, Centro de Saúde de Paredes

ACeS Tâmega II – Vale do Sousa Sul

RESUMO

Introdução: A Melanose Cólica (MC) caracteriza-se por pigmentação escura da mucosa intestinal e é geralmente detectada por colonoscopia solicitada para estudo de Obstipação crónica. Segundo alguns estudos, a MC pode surgir em 70% dos utilizadores crónicos de laxantes do grupo das antraquinonas, sendo mais frequente no sexo feminino, acima da 5ª e 6ª décadas de vida, podendo reverter gradualmente 6 a 12 meses após a sua suspensão. Os resultados dos estudos são controversos relativamente à associação entre MC e Cancro Colo-Retal (CCR).

Descrição do Caso: M.E.E.L., sexo feminino, 64 anos de idade, caucasiana, doméstica, reside em Paredes desde os 59 anos de idade. Antecedentes pessoais de Presbiopia e Miopia, Dislipidemia, Obstipação crónica, Hemorróides, Histerectomia total e Ooforectomia bilateral e Hemitiroidectomia. Alimentação variada e rica em fibras. Não fuma nem ingere bebidas alcoólicas. Medicada habitualmente com pentoxifilina 400mg 1id, sinvastatina 20mg 1id, citicolina 100mg/ml, solução oral e estriol, creme vaginal, 2 aplicações/semana. Em junho de 2004, num contexto de obstipação e rectorragias com meses de evolução, terá iniciado a toma regular da associação bassorina/amieiro negro (laxante expensor de volume fecal). Dada a melhoria apenas parcial dos sintomas e atendendo ao risco aumentado de CCR (pai falecido aos 54 anos na consequência de CCR), realizou colonoscopia total, segundo a doente, sem alterações de relevo. Teria tido indicação para manter o laxante e repetir a colonoscopia após 5 anos. Em Maio de 2010, recorre à consulta de vigilância, assintomática, tendo sido pedida nova colonoscopia que revelou um padrão difuso de MC. Consequentemente procedeu-se à alteração da associação bassorina/amieiro negro por lactulose.

Comentário: Atendendo a que os laxantes contendo antraquinona ou seus derivados se associam ao aparecimento de MC e que não está totalmente esclarecido se esta poderá ser uma lesão precursora de CCR, o seu uso

crónico deve ser desencorajado e substituído por uma alternativa segura.

Palavras-chave: Melanose Cólica, laxantes, antraquinonas

TITLE: Melanosis Coli: the “dark” side of laxatives

ABSTRACT

Introduction: Melanosis Coli (MC) is characterized by dark pigmentation of the intestinal mucosa and is usually detected by colonoscopy requested to study chronic Constipation. According to some studies, MC can occur in 70% of chronic users of laxatives group of anthraquinones, being more frequent in females, above the 5th and 6th decades of life and may revert gradually 6-12 months after its discontinuation. The results of the studies are controversial regarding the association between MC and Colo-Rectal Cancer (CRC).

Case Description: M.E.E.L, female, 64 years old, caucasian, domestic, residing in Paredes since the age of 59. Personal history of Presbyopia and Myopia, Dyslipidemia, chronic Constipation, Haemorrhoids, total hysterectomy and bilateral oophorectomy and ipsilateral thyroidectomy. Varied diet and rich in fiber. Doesn't smoke or ingest alcohol. Usually medicated with pentoxifylline 400mg 1id, simvastatin 20mg 1id, citicoline 100mg/ml, oral solution and estriol, vaginal cream, 2 applications/week. In June 2004, due to a background of constipation and rectorrhagia with months of evolution, began taking regular bassorine/black amieiro (laxative fecal volume expander). Given the only partial improvement of symptoms and the increased risk of CRC (father deceased at age 54 in consequence of CRC), the patient was submitted to a total colonoscopy without significant alterations. Had the indication to maintain laxative and repeat colonoscopy after 5 years. In May 2010, after a surveillance consultation and being asymptomatic, was requested new colonoscopy which revealed a diffuse pattern of MC. Consequently, the previous laxative was replaced by lactulose.

Comment: Since the laxatives containing anthraquinone or

its derivatives are associated with the emergence of MC and that is not entirely clear whether this may be a precursor lesion of CRC, its chronic use should be discouraged and replaced with a safer alternative.

Key words: Melanosis Coli, laxatives, anthraquinones

INTRODUÇÃO

A Melanose Cólica (MC) caracteriza-se por pigmentação escura da mucosa intestinal sendo geralmente detectada por colonoscopia solicitada para estudo de Obstipação crónica em doentes que fazem uso crónico de laxantes do grupo das antraquinonas¹.

Segundo alguns estudos, a MC pode surgir em 70% dos utilizadores crónicos de laxantes do grupo das antraquinonas, sendo mais frequente no sexo feminino, acima da 5ª e 6ª décadas de vida^{1,2}.

Os agentes contendo derivados de antraquinona podem induzir apoptose das células epiteliais intestinais. Os corpos apoptóticos são transformados em pigmentos de lipofusina e sequestrados no interior dos macrófagos produzindo coloração escura da mucosa³.

A MC é considerada uma patologia benigna que pode reverter gradualmente após a suspensão do laxante (em média, após 6 a 12 meses)⁴. No entanto, os resultados de alguns estudos são controversos relativamente à associação causal entre MC e Cancro colo-rectal (CCR), pelo que o seu uso crónico para tratamento da obstipação deve ser desencorajado⁵⁻⁸.

Este relato de caso pretende alertar para um dos efeitos laterais do uso de laxantes, fármacos frequentemente prescritos na prática clínica, mas também facilmente adquiridos pelos utentes, muitas vezes, sem qualquer supervisão médica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Identificação e caracterização familiar

M.E.E.L., sexo feminino, 64 anos de idade, caucasiana, casada, doméstica, 4.º ano de escolaridade, pertencente a uma família nuclear, classe III de Graffar, no estadio VIII do Ciclo de Duvall e com um Apgar familiar de 10 (família

altamente funcional), reside em Paredes desde os 59 anos de idade. Vive com o marido com o qual, segundo a própria, tem uma relação excelente e é voluntária no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa - Unidade Hospitalar Padre Américo (Figura 1).

Problemas de saúde activos e medicação crónica

Antecedentes pessoais de Presbiopia e Miopia com correcção ocular, Dislipidemia medicada e controlada, Obstipação crónica, Hemorróides e Hemitiroidectomia aos 60 anos por Bócio Uninodular Tóxico. Desconhece alergias medicamentosas ou outras. Medicada habitualmente com pentoxifilina 400mg 1id, sinvastatina 20mg 1id, citicolina 100mg/ml, solução oral e estriol, creme vaginal, 2 aplicações/semana. Plano Nacional de Vacinação actualizado.

Hábitos

Alimentação variada, equilibrada e rica em fibras. Nega hábitos alcoólicos, tabágicos ou consumo de drogas. Realiza caminhadas de cerca de 30 minutos diariamente.

Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos

Histerectomia total com ooforectomia bilateral aos 58 anos por Fibromioma uterino e Quistos ováricos.

História da doença atual

Consulta 06.2004

Em junho de 2004, estando na altura a residir no Barreiro, a utente terá comparecido a uma consulta programada do Centro de Saúde onde estava inscrita com queixas de obstipação e rectorragias com vários meses de evolução, motivo pelo qual terá iniciado a toma da associação bassorina/amieiro negro, 2 saquetas 1id, pertencente ao grupo dos laxantes do grupo das antraquinonas (Quadro I).

Consulta 01.2005

Seis meses mais tarde, atendendo à melhoria apenas

parcial da sintomatologia e constatado o risco aumentado de CCR (parente em 1.º grau com diagnóstico de CCR antes dos 60 anos de idade) foi requisitado pela Médica de Família (MF) da altura uma colonoscopia total, segundo a doente, sem alterações de relevo. Teria tido, então, indicação para manter o laxante prescrito e repetir a colonoscopia 5 anos depois.

Consulta 05.2010

Cinco anos depois, em Maio de 2010, a utente, assintomática, recorre à consulta de vigilância. De acordo com as orientações do Plano Nacional de Proteção Contra as Doenças Oncológicas (PNPCDO) 2007/2010 e da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), é pedida uma nova colonoscopia total.

Consulta 06.2010

A utente comparece à consulta programada trazendo o resultado da colonoscopia que revela “manchas de pigmentação acastanhadas”, compatíveis com um padrão difuso de MC, sem outro tipo de alterações visualizáveis. Consequentemente, procedeu-se à alteração do laxante de contacto do grupo das antraquinonas por lactulose, um laxante osmótico, reforçou-se a importância de uma dieta rica em fibras, do aumento da ingestão hídrica e da prática regular de exercício físico e agendou-se uma consulta de reavaliação.

Consulta 09.2010

Em Setembro de 2010, a doente mantinha a toma de lactulose, embora referisse menor regularidade intestinal comparativamente ao laxante anterior. Como plano terapêutico, otimizou-se a posologia do fármaco e reforçaram-se as medidas gerais de combate à obstipação já mencionadas. De acordo com o PNPCDO e a APMGF, a utente foi informada de que terá indicação para repetir a colonoscopia total em 2015.

COMENTÁRIO

Os laxantes são fármacos muito utilizados sendo a maioria seguros quando utilizados de forma criteriosa e intermitente.

Atendendo a que os laxantes contendo antraquinona ou seus derivados se associam ao aparecimento de MC e que esta poderá, eventualmente, ser uma lesão precursora de

CCR, o seu uso crónico deve ser desencorajado e substituído por uma alternativa segura, enquanto a relação com o CCR não é cabalmente apurada. Não obstante, e à luz do conhecimento atual, o diagnóstico desta patologia não altera as recomendações atuais para o rastreio do Cancro Colo-rectal nem obriga a qualquer “follow-up”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gama RC, Picallo G, Pinheiro C, Santos WH. Melanose cólica e câncer do cólon. *Ver Colo-Proct*, 1994; 14(4):244-247;
2. Feldman M, Friedman LS, Brandt L. *Sleisenger and Fordtrans's Gastrointestinal and liver disease: Pathophysiology/Diagnosis/Management*. 9nd ed. Saunders Elsevier; 2010. p. 2246-2247;
3. Santos Júnior JCM. Melanose Coli - Causa, Efeitos e Significados Mórbidos. *Rev bras Coloproct*, 2004;24(4):375-378;
4. Malik AH, Andrabi SIH, Niayesh M. Pseudo-obstruction with pitch black colon - A very rare Presentation of Melanosis Coli. *Ulster Med J* 2008;77(1):54-55;
5. Willems M, Van Buuren HR, Krijger R. Anthranoid self-medication causing rapid development of melanosis coli. *The Netherlands Journal of Medicine* 2003, vol. 61, nº 1;
6. Cha JM, Lee J, Joo KR, Jung SW, Shin HP. Melanosis Ile associated with Chronic Ingestion of Oral Iron. *Gut and Liver* 2009;3:315-317;
7. Freeman HJ. “Melanosis” in the small and large intestine. *World J Gastroenterol* 2008; 14(27): 4296-4299;
8. Joachim HW, Jackman RJ, John RM. Melanosis Coli: General Review- and a Study of 887 cases. *Mayo Clinic artd Mayo Foundation*; p. 172-180.
9. www.infarmed.pt/prontuario/index.php

Quadro I. Laxantes com derivados de antraquinona

Princípio Ativo	Nome Comercial
Bisacodilo + Sene	Bekunis®
Sene	Bekunis chá 0 @, Bekunis chá 0 instantâneo®
Maçã reineta + Manitol + Sene	Xarope de maçãs reinetas®
Cascara + Sene e outras associações	Mucinum®
Senosido A + Senosido B	Pursennide®, Senolax®, X-Prep®
Bassorina (goma de caraia) + Casca	Normacol Plus®
Amieiro negro (pó de casca de Rhamnus frangula)	

Fonte: Prontuário Terapêutico online⁹

Data: 01.10.2010

I.

II.

III.

IV.

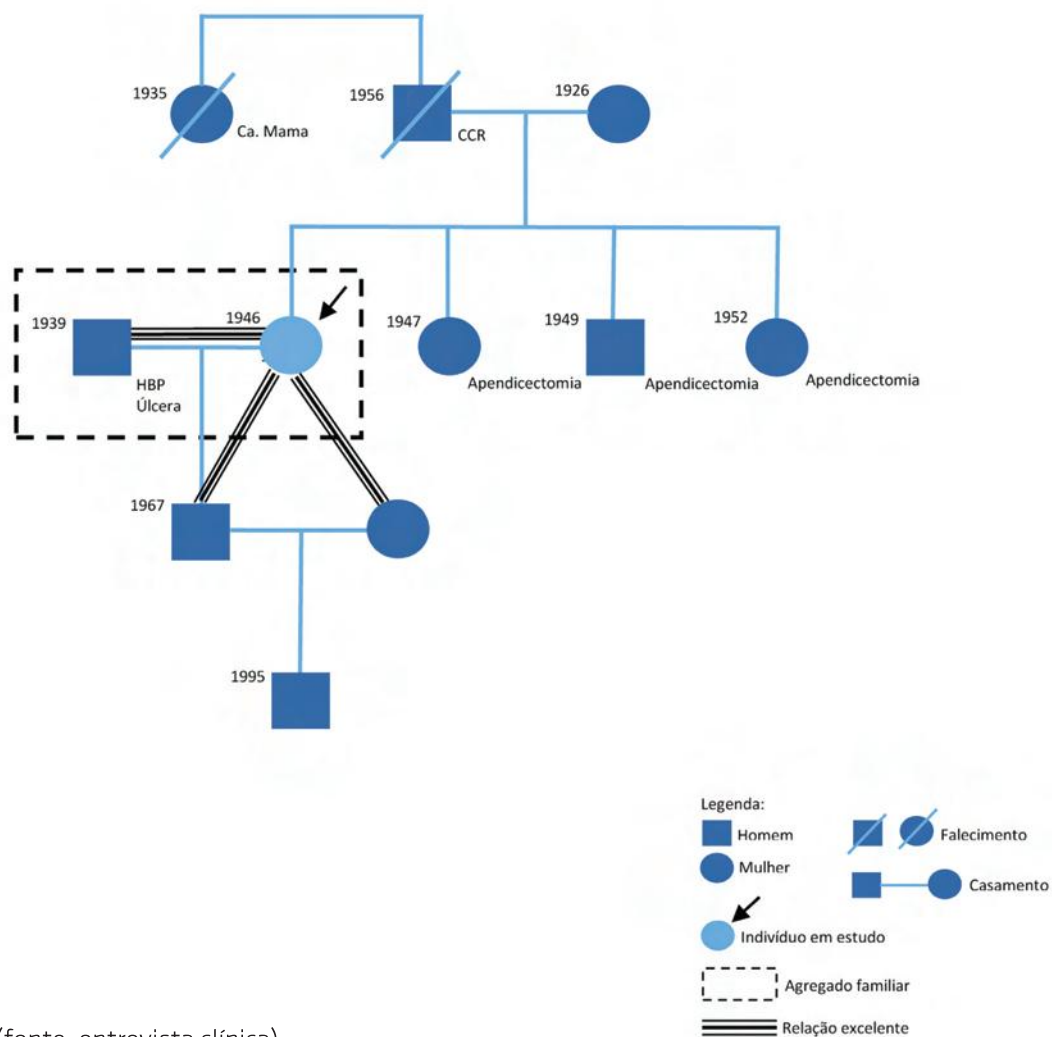


Figura 1. Genograma (fonte: entrevista clínica).