

ENTREVISTA / Mathew Kazmirik, coordenador do Gastro D'Or do Hospital e Maternidade Brasil

Doenças inflamatórias intestinais são fator de risco de câncer de intestino

A condição crônica atinge principalmente pessoas entre 20 e 30 anos

Estudos indicam que há forte relação entre as doenças inflamatórias intestinais (DII) e o câncer no intestino. Pesquisa feita com 212 mil pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) mostrou que a incidência de doenças inflamatórias intestinais cresceu 233% em oito anos, entre 2012 e 2020. O cirurgião do aparelho digestivo Mathew Kazmirik, coordenador do Gastro D'Or do Hospital e Maternidade Brasil, da Rede D'Or, responde as principais questões sobre esse grupo de doenças:

O que são as doenças inflamatórias intestinais?

Mathew Kazmirik - São doenças crônicas que não têm origem bem definida. Podem surgir por fatores genéticos, de imunidade, influência do meio ambiente e de alimentação, entre outras possibilidades. Essas doenças não têm cura, mas são controladas por meio de medicações. Nós temos percebido um aumento na incidência dessas patologias.

Quais são as principais doenças que se enquadram nesse grupo?

Mathew Kazmirik - São a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, que são as duas enfermidades clássicas. Há também a colite indeterminada, quando não é possível definir ao certo o diagnóstico.

Quais são os sintomas mais frequentes para as doenças inflamatórias intestinais?

Mathew Kazmirik - Dependem da doença e da sua localização. Na retocolite ul-

cerativa, é muito comum ter diarreia, sangramento, emagrecimento, falta de apetite e fraqueza, entre outros sintomas. A doença de Crohn pode ter alguns sintomas semelhantes, entretanto, pode não haver diarreia, por exemplo. Outros sinais são cólica abdominal e emagrecimento, entre outros. Essas doenças, quando não são diagnosticadas e tratadas precocemente, tendem a evoluir com complicações, como o estreitamento do intestino, perfuração e formação de fistula.

Quais os impactos na qualidade de vida de pacientes que sofrem dessas enfermidades?

Mathew Kazmirik - As doenças inflamatórias intestinais costumam ter incidência maior nas primeiras décadas de vida dos pacientes, aos 20, 30 anos, mas podem surgir em qualquer idade. O impacto é muito grande, pois o paciente tem dificuldade em trabalhar, podendo sentir cansaço, ter anemia e diarreias frequentes, que impedem a boa qualidade de vida social e de trabalho.

Como é feito o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais?

Mathew Kazmirik - É muito relevante a história clínica do paciente. Por exemplo, dor abdominal e diarreia frequentes são sinais de alguma coisa errada, não é normal esse quadro se manter por muito tempo. Então o quadro precisa ser investigado, incluindo o histórico familiar. Também completam o diagnóstico diversos exames, como o de sangue e os de imagem. Há o exa-



O cirurgião Mathew Kazmirik explica que as DII não tem cura, mas podem ser controladas

me de calprotectina, um exame de fezes que ajuda a ver o grau de inflamação do intestino. Temos também a colonosco-

pia, a ressonância magnética, a tomografia e ultrassom, utilizados conforme protocolos específicos.

Quais são os tratamentos mais comuns

Mathew Kazmirik - Podemos ter o tratamento

convencional e as chamadas terapias avançadas. O convencional é basicamente o uso de corticoides, os derivados dos medicamentos conhecidos como 5-ASA (mesalazina) e os imonossuppressores. Já as terapias avançadas incluem pequenas moléculas e medicações biológicas, que indicamos dependendo do quadro do paciente, do diagnóstico e do que ele já usou previamente. O grande diferencial das terapias avançadas é que atuam mais fortemente no foco da doença, com mais efetividade.

O Hospital e Maternidade de Brasil conta com o Núcleo de Doenças Inflamatórias Intestinais, acreditado pela Organização Pan-Americana de Crohn e Colite (PANC-CO) como primeiro centro de excelência no Brasil no trato desse grupo de doenças. Quais são os diferenciais desse núcleo no atendimento aos pacientes?

Mathew Kazmirik - Podemos ter o tratamento convencional e as chamadas terapias avançadas. O convencional é basicamente o uso de corticoides, os derivados dos medicamentos conhecidos como 5-ASA (mesalazina) e os imonossuppressores. Já as terapias avançadas incluem pequenas moléculas e medicações biológicas, que indicamos dependendo do quadro do paciente, do diagnóstico e do que ele já usou previamente. O grande diferencial das terapias avançadas é que atuam mais fortemente no foco da doença, com mais efetividade.

Morte súbita cardíaca é maior que acidentes de trânsito e homicídios somados

Cardiologista alerta que diagnóstico precoce pode salvar vidas, além de um estilo de vida mais saudável

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 300 mil brasileiros morrem todos os anos por morte súbita cardíaca, e mais da metade desses casos estão relacionados a arritmias não identificadas previamente. O número é superior ao de mortes por acidentes de trânsito e homicídios somados.

A Cardiologista Isa Bragança explica que arritmia é o nome dado a qualquer alteração no ritmo dos batimentos cardíacos — que podem ficar mais rápidos (taquicardia), mais lentos (bradicardia) ou completamente irregulares. “Em condições normais, o coração bate entre 60 e 100 vezes por minuto, de forma ritmada e coordenada. O problema é que, muitas vezes, a pessoa não percebe os sintomas ou os confunde com cansaço, ansiedade ou estresse, o que retarda o diagnóstico”, explica a Dra. Isa Bragança, fundadora da Clínica Cardiomex, referência em cardiologia e reabilitação car-

díaca na Barra da Tijuca.

Entre os principais sintomas, a médica destaca: palpitações, tontura, falta de ar, desmaios, dor no peito e fadiga inexplicável. Em casos graves, a arritmia pode interromper o bombeamento de sangue para o corpo, levando à parada cardíaca súbita.

Tipos mais comuns de arritmia

De acordo com a Dra. Isa Bragança, existem diversos tipos de arritmia, que variam em gravidade e tratamento:

Fibrilação atrial: é a mais comum, especialmente em pessoas acima dos 60 anos. Está associada a maior risco de AVC.

“Cada tipo de arritmia exige uma avaliação detalhada, que pode incluir eletrocardiograma, Holter 24h, teste ergométrico e ecocardiograma”, destaca a médica.

Fatores de risco e prevenção

1- Taquicardia ventricular: quando o coração bate muito rápido e de forma descoordena-

da, podendo evoluir para parada cardíaca.

2- Bradicardia: batimentos lentos demais, que podem causar tontura, desmaios e cansaço excessivo.

3- Extrassístoles: batimentos “fora de hora”, muitas vezes percebidos como “pulos” do coração.

Fatores de risco e prevenção

Diversos fatores podem contribuir para o surgimento das arritmias: hipertensão, diabetes, colesterol elevado, tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade, sedentarismo e histórico familiar de doenças cardíacas. A boa notícia é que, na maioria dos casos, as arritmias podem ser prevenidas com um estilo de vida saudável e acompanhamento médico regular.

“O coração também precisa de rotina e cuidado. Alimentação equilibrada, sono de qualidade, prática regular de exercícios e check-ups periódicos são

fundamentais para manter o ritmo certo”, orienta a cardiologista, ressaltando que a prática de atividade física supervisionada tem papel essencial na prevenção e no controle de doenças cardiovasculares.

Diagnóstico precoce salva vidas

O diagnóstico precoce é a principal arma contra a morte súbita. Isa Bragança reforça que toda pessoa com sintomas persistentes ou fatores de risco deve procurar avaliação médica. “Muitos pacientes chegam ao consultório após episódios de desmaio ou palpitações repetidas — e descobrem que poderiam ter evitado complicações se tivessem procurado ajuda antes”, alerta.

Além dos exames clínicos, existem dispositivos como marcapassos, desfibriladores implantáveis e medicamentos antiarrítmicos, que ajudam a controlar o ritmo cardíaco e prevenir crises graves.



Isa Bragança explica que arritmia é o nome dado a qualquer alteração no ritmo dos batimentos cardíacos