

COMUNICACIÓN CORTA

Resultados del tratamiento de las hemorroides sangrantes Grado 2 con bandas de caucho

Results of treatment of Grade 2 bleeding hemorrhoids with rubber bands

Recalde Cañete, A

Segunda Cátedra de Clínica Quirúrgica y de Anatomía Descriptiva y Topográfica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción

RESUMEN

Introducción: Las hemorroides son estructuras anatómicas normales del canal anal que pueden sufrir desplazamiento distal y prolapsos fuera del canal teniendo como síntoma dominante el sangrado. Entre los diversos métodos terapéuticos la ligadura con banda de caucho es la preferida actualmente y además, es considerado ideal para las hemorroides grado 2. **Objetivo:** Evaluar a pacientes con tratamiento de hemorroides grado 2, utilizando el ligador convencional de 1cm³ de volumen. **Pacientes y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que se incluyeron 60 pacientes con hemorroides sangrantes grado 2 tratados con aplicación de bandas de caucho en tres sesiones separadas por intervalo de 15 días, durante los años 2006 al 2009 en sanatorios de Asunción- Paraguay. **Resultados:** Todos los 60 pacientes fueron tratados con tres sesiones para cada uno, colocándose por lo tanto 180 bandas elásticas en total. Fueron del sexo masculino 50 pacientes (83%). La edad de los pacientes oscilaba entre 18 y 61 años con un promedio de 43 años. Ninguno tuvo complicación. **Conclusiones:** todos los pacientes cesaron su sangrado y no tuvieron complicaciones.

Palabras clave: ligadura elástica, hemorroides.

Autor correspondiente: Prof. Dr. Alcides Recalde Cañete. Prof. Asistente de Clínica Quirúrgica y de Anatomía Descriptiva y Topográfica. FCM-UNA. Tel: 021-281402. Cel: (0981)819489.

Email: recaldealcides@yahoo.es

Manuscrito recibido el 02 de noviembre del 2011. Aceptado el 29 de junio del 2012.

ABSTRACT

Introduction: hemorrhoids are normal anatomical structures of the anal canal that may undergo distal displacement and prolapse outside the anal canal having bleeding as the dominant symptom. Among the various therapeutic methods, the rubber band ligation is currently preferred. In addition, it is considered ideal for hemorrhoids grade 2. **Objective:** to evaluate the treatment of hemorrhoids grade 2 using the conventional binders of 1 cm³. **Patients and methods:** is a descriptive observational transverse cut study that include all patients with bleeding hemorrhoids grade 2 treated since 2006 to 2009 with implementation of rubber bands in three sessions separated by 15 days interval. Results: 60 patients were treated with three sessions for each patient by placing therefore 180 bands elastic in total. They were male 50 patients (83%). The age of the patients ranged between 18 and 61 years with an average of 43 years. None had complications.

Conclusions: all patients stopped bleeding and had no complications.

Keywords: elasticligature, hemorrhoids

INTRODUCCIÓN

Las hemorroides son estructuras anatómicas normales del canal anal que desempeñen una función para conservar la continencia. Son tres almohadillas que están localizadas anatómicamente en la región anterior, posterior derecha y lateral izquierda del canal anal(1). Se clasifican en hemorroides internas y externas. Las internas se localizan por encima de la línea pectínea y solo se aprecian con la ayuda del anoscopio y las externas por debajo de la misma en el ano dermo o piel del canal anal y se aprecian con facilidad a simple vista. Cuando producen algún síntoma se da en llamarse enfermedad hemorroidal y son debidas generalmente a prolapsos de las almohadillas del conducto anal que están constituidas por mucosa rectal redundante, vénulas, arteriolas, malformaciones arteriolo venulares, músculo liso y tejido conectivo elástico (2). Las hemorroides internas se clasifican en Grado 1: hemorroides internas abombadas en el canal anal que no se prolapsan y permanecen en su lugar; Grado 2: hemorroides internas que se prolapsan hacia el exterior del canal anal al defecar y se reducen espontáneamente; Grado 3: hemorroides internas que se prolapsan hacia el exterior del canal anal en cualquier momento, sobre todo, durante la defecación y que requieren de recolocación digital en su sitio; Grado 4: hemorroides internas que están prolapsadas permanentemente (3). Entre los factores predisponentes para la aparición de la enfermedad hemorroidal se citan la herencia, posición erguida, cambios hormonales durante el embarazo, estreñimiento o diarrea (crónicos) y aumento de la presión intraabdominal (1).

Un metaanálisis de las distintas modalidades terapéuticas para la enfermedad hemorroidal demostró que la ligadura con banda elástica de caucho era el procedimiento preferido para las hemorroides de los grados 1 al 3 (4).

La ligadura con bandas de caucho es un procedimiento simple, barato y seguro, y que se puede hacer en el consultorio, aplicándose a casi todos los individuos que tienen hemorroides sangrantes o que presentan prolapso de las mismas. Es ideal para tratar hemorroides de segundo y tercer grado. Los anillos de caucho deben colocarse sobre una zona insensible, o justamente por arriba de la línea dentada. No es necesario administrar anestesia ya que no debe ser dolorosa (5).

El objetivo de este trabajo es estudiar pacientes con hemorroides grado II tratados con ligadura elástica con banda de caucho evaluando los resultados y su morbilidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, corte transversal, en el que se incluyeron consecutivamente a 60 pacientes con hemorroides de grado 2 que concurren por sangrado anal al consultorio externo de sanatorios de Asunción durante los años 2006 a 2009. A todos los pacientes se les realizó estudios de rectosigmoidoscopia cuando eran menores de 50 años y colonoscopia a los mayores de 50 años. Se utilizó un ligador de banda por aspiración clásico de 1 cm³ y un solo anillo de caucho en cada ligadura. No se realizó preparación intestinal previa. Los pacientes con posición de decúbito lateral de Sims, exponen el paquete hemorroidal, visualizado mediante el anoscopio. En ellos se aplicó una banda de caucho sobre el paquete hemorroidario interno aproximadamente a 1 cm por encima de la línea pectínea. Se retiró el ligador y antes de retirar el anoscopio se comprobó visualmente que la banda de caucho quedase bien colocada. Se realizó una sola ligadura por sesión. Quince días posteriores a la primera ligadura, se realizó la segunda ligadura y la tercera quince días más tarde de la segunda aplicación. En la figura 1 y 2 se presentan el anoscopio y el ligador convencional de 1 cm³ utilizado.



Figura 1. Anoscopio Figura 2. Ligador convencional de 1 cm³

RESULTADOS

De los 60 pacientes incluidos en el estudio, 50 (83%) fueron del sexo masculino y solo 10 del sexo femenino con edades comprendidas entre 18 y 61 años, promedio de 43 años. Todos los pacientes consultaron por pérdidas rojas por el ano durante la defecación. En cada paciente se aplicó tres sesiones de colocación de banda de caucho con un intervalo de 15 días entre una y otra sesión. Por lo tanto, se colocaron 180 bandas elásticas para el total de pacientes. Todos refirieron una sensación de opresión en el canal anal que duró hasta las 24 horas posteriores al procedimiento, pero sin dolor, por lo que no fue necesario retirar ninguna banda elástica posterior a su aplicación. En ningún caso fue necesario reposo en las actividades laborales de los pacientes tratados. Todos recibieron analgésicos a horario (ketorolac 10 mg cada 8 hs. de manera

profiláctica) por 48 horas y fueron seguidos por vía telefónica (con dos o tres llamadas) a fin de indagar la evolución del tratamiento durante la primera semana de aplicación. Ninguno de los pacientes presentó fiebre o proceso inflamatorio perianal durante el tratamiento. El tratamiento se completó con la aplicación de la ligadura a los tres paquetes hemorroidales en tres sesiones. En todos los pacientes el sangrado paró sin necesidad de realizar aplicaciones de bandas elásticas extras durante el año de seguimiento.

DISCUSIÓN

En este estudio se incluyeron pacientes con hemorroides internas Grado 2, encontrándose un predominio de pacientes del sexo masculino, a pesar de que en la literatura se cita que no existe una predilección por ninguno de los dos sexos (6). La paciente más joven tenía 18 años y el de mayor edad 61 años, lo que coincide con otros trabajos publicados que mencionan que la afectación es todas las edades adultas (6)

Todos los pacientes presentaron pérdidas rojas por ano acompañando a la defecación, lo que obliga a realizar una rectosigmoidoscopia si el paciente es menor a 50 años y no presenta antecedente familiar de cáncer colorrectal, o realizar una colonoscopia si el paciente es mayor a 50 años con historia familiar de cáncer colorrectal (7). Esto implica que el diagnóstico de enfermedad hemorroidal se debe realizar descartando otras patologías de localización colo-rectal, como pólipos adenomatosos y cáncer colorrectal.

En cada sesión se realizó la ligadura de un solo paquete hemorroidal, con intervalo de 15 días hasta completar la ligadura de los tres paquetes hemorroidales aunque algunos autores realizan ligaduras dobles y triples en una sola sesión con un 37% de los casos de dolor postaplicación (8).

En esta serie los pacientes no presentaron dolor, solamente refirieron una sensación de opresión en el canal anal que no duró más de 24 horas. Y aunque no hubo dolor todos recibieron analgésicos a horario por 48 horas, profilácticamente y para disminuir la sensación de opresión referida por ellos, si bien no han manifestado dolor franco.

La ligadura con bandas de caucho se acompaña de una tasa baja de complicaciones (menor al 2%), que consiste en reacción vasovagal a la anoscopía y a la colocación de bandas, dolor anal, y en ocasiones raras, infección perianal. También puede observarse trombosis secundaria del componente externo hasta en 2 a 11 % de los individuos después de la colocación de las bandas (5,9). En esta serie no hubo ninguna de las complicaciones citadas. Esta claramente comprobada la satisfacción de los pacientes, que alcanza proporciones de 80 a 90% (5) alcanzando en esta serie el 100% de satisfacción.

La aplicación de bandas elásticas es considerada segura, pero hay reportes de sepsis de origen perianal después de su colocación y ésta, debe llamar la atención cuando aparece dolor anal persistente, retención urinaria y fiebre, lo que obligaría la remoción inmediata de la banda de

caucho colocado (10). Debe ser evitada su aplicación en inmunodeprimidos, sobre todo en pacientes con SIDA (3).

Un meta-análisis de las modalidades terapéuticas para la enfermedad hemorroidal demostró que la ligadura con bandas de caucho era el procedimiento preferido para las hemorroides de los grados 1 al 3 (4). En esta serie se trató solamente a los pacientes con hemorroides grado 2. Las hemorroides de grado 1 se tratan con medidas conservadoras con buenos resultados y las de grado 3 y 4 con cirugías generalmente (11). En la actualidad hay trabajos publicados a nivel local de tratamiento de hemorroides de grados 3 y 4 con aplicación de bandas de caucho, pero usando un ligador de mayor volumen, macroligador de 3cm³ en vez de 1cm³, con buenos resultados, que la cirugía convencional (11, 1). Como las almohadillas hemorroidales son de mayor tamaño se utiliza un ligador de mayor capacidad, de 3cm³ y el procedimiento que se sigue es el mismo.

En conclusión, todos los pacientes con hemorroides grado 2 sangrantes tratados con la colocación de banda de caucho cesaron su sangrado al completar su tratamiento, es decir en tres sesiones con una ligadura de diferente paquete hemorroidal en cada sesión, no presentaron complicaciones, ni fue necesaria la aplicación de banda extra durante el seguimiento de un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Patrick Mazier W. Hemorroides, fisura y prurito anal. *Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica*. 1994;6:1339-1352.
- 2- Medich DS, Fazio VW. Hemorroides, fisura anal y carcinoma de colon, recto y ano durante el embarazo. *Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica*. 1995;1:67-76.
- 3- Nivatvongs S. Hemorrhoids. En: Gordon PH, Nivatvongs S. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. Second edition. St. Louis, Missouri: QMP; 1999:193-214.
- 4- MacRae HM, Mc Load RS. Comparison of hemorroidal treatment modalities: a metaanalysis. *Dis Colon Rectum* 1995;38:687-94.
- 5- Sardinha TC, Corman ML. Hemorroides. *Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica*. 2002;6:1113-1127.
- 6- Bernal JC, Enguix M, López J, García J, Trullenque R. Ligadura con banda elástica de las hemorroides en una Unidad de Coloproctología. Estudio prospectivo. 2005:97.
- 7- Nivatvongs S. Diagnosis. En: Gordon PH, Nivatvongs S. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. Second edition. St. Louis, Missouri: QMP; 1999:87-131.
- 8- Law WI, Chu KW. Triple rubber band ligation for hemorrhoids: prospective randomized trial of use local anesthetic injection. *Dis Colon Rectum*. 1999;42:363-6.
- 9- Mattacheo A, Etchepare H, Leiva W, Ruggeri M, Giménez F, Valiente R, Lami R, Lucilli N. Tratamiento de las hemorroides mediante la ligadura con bandas elásticas. Evaluación del dolor y el sangrado temprano en una serie inicial. 2011: 16; 1 Revista electrónica www.ramosmejia.org.ar
- 10- OHara VS. Fatal clostridial infection following hemorrhoidal banding. *Dis Colon Rectum*. 1980;23:570-571.

- 11- Gorodner AA, Juárez HM, Borda G, Ravinovich V, Disanto O. Tratamiento alternativo de la enfermedad hemorroidaria: Ligadura con banda elástica de las hemorroides. <http://www.elsantafesino.com/vida/2007/11/02/6549>
- 12- Weisensee LB. Macroligadura alta de hemorroides, Técnica de Reis Neto. Anales de Coloprocto. 2005;4:7-11.

