

Enfermedad Hemorroidal: tratamiento quirúrgico

Hemorrhoidal disease: surgical treatment

Luis Guillermo Samaniego Namicela

Médico general, Universidad Técnica de Machala,
guillermosamaniegon@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-2793-4845>, Guayaquil Ecuador

Joseph David Banchón Alvarado

Médico general, Centro de Salud tipo C Bastión Popular,
jdba_2@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-3066-9832>, Guayaquil Ecuador

Andrea Estefanía Bravo Otoyá

Médico general, Centro de Salud Socio Vivienda,
andrea_bravotoya@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-6252-5238>, Guayaquil Ecuador

Luis Alberto González Quiroz

Master en Alergología e Inmunología, Desarrollo comunitario, Prefectura del Guayas, luisgonmed-76@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0003-2531-2476>, Guayaquil Ecuador

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health
Julio - Diciembre vol. 3. Num. 2 – 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 23 DE MARZO 2019

ACEPTADO: 19 DE AGOSTO 2019

PUBLICADO: 2 DE JULIO 2020



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

RESUMEN

Las hemorroides son estructuras vasculares normales en el canal anal que sirven para mantener la continencia anal durante los periodos no defecatorios, la congestión y prolapso del colchón anal conducen a la enfermedad hemorroidal frecuente en el area de coloproctología, afecta aproximadamente de 4 y 10 por ciento de la población general. Presentamos una actualización sobre los aspectos terapéuticos de la enfermedad hemorroidal mediante revisión documental, con énfasis en técnicas quirúrgicas de acuerdo a la gravedad, disponibles en los trabajos publicados con la finalidad de alcanzar el objetivo de esta investigación. El tratamiento en la mayor de los pacientes es conservador y la escisión quirúrgica es muy eficaz para tratar las formas sintomáticas, lo que minimiza la enfermedad recurrente cuando se realiza correctamente. Sin embargo, es reservada para casos seleccionados especialmente las hemorroides de grado III o IV, pacientes con comorbilidades significativas o que ingieren fármacos anticoagulantes. Es conocido los casos donde el diagnóstico no es preciso y el tratamiento no es muy efectivo, afectando la calidad de la vida de los pacientes generando mayor carga financiera y laboral, también es importante informar al paciente sobre las recurrencias, dolor posquirúrgico, tiempo de la cirugía, medidas generales para la toma de decisión quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: hemorroides, quirúrgico, técnicas, grados, tratamiento

ABSTRACT

Hemorrhoids are normal vascular structures in the anal canal that serve to maintain anal continence during non-defecation periods, congestion and prolapse of the anal cushion lead to frequent hemorrhoidal disease in the area of coloproctology, affecting approximately 4 and 10 percent of the general population. We present an update on the therapeutic aspects of hemorrhoidal disease through a documentary review, with an emphasis on surgical techniques according to severity, available in the published works in order to achieve the objective of this investigation. Treatment in the majority of patients is conservative and surgical excision is very effective in treating symptomatic forms, which minimizes recurrent disease when

performed correctly, however it is reserved for selected cases, especially grade III or IV hemorrhoids, patients with significant comorbidities or who take anticoagulant drugs. It is known some cases where the diagnosis is not precise and the treatment is not very effective, affecting the quality of life of the patients, generating a greater financial and labor burden, it is also important to inform the patient about recurrences, post-surgical pain, time of surgery, general measures for surgical decision making

KEYWORDS: hemorrhoids, surgical, techniques, grades, treatment

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hemorroidal es una patología benigna, donde la congestión y prolapso del colchón anal conducen a esta entidad (1) aproximadamente el 4 y 10 por ciento de la población general se ve afectada por síntomas relacionados; El tratamiento se da de acuerdo al grado de prolapso hemorroidal y la gravedad de los síntomas, en la mayoría de los pacientes es conservador y los aspectos quirúrgicos se basan en la hemorroidectomía con la técnica de Ferguson que es la más utilizada con una morbilidad total del 4,7%, no obstante el diagnóstico no es preciso y el tratamiento no es tan efectivo en varios casos, lo que perjudica la calidad de la vida y se convierte en una carga financiera y laboral (2), generalmente requiere tratamiento quirúrgico en aproximadamente el 10% de los casos (3).

Los síntomas más frecuentes incluyen sangrado, prurito anal, prolapso, tejido adicional que causa dificultad con la higiene y dolor debido a la trombosis y se confirma mediante sigmoidoscopia flexible, anoscopia o colonoscopia especialmente en mayoría de los pacientes que presentan sangrado, con mayor riesgo de malignidad como pérdida de peso, cambios en los hábitos intestinales (4).

De acuerdo al estadio las hemorroides de grado 1 se tratan eficazmente mediante escleroterapia por inyección con una solución de dextrosa al 50%; Un agente de escleroterapia barato y fisiológico (5) y como ya se mencionó la hemorroidectomía es el tratamiento de elección para las hemorroides sintomáticas reservado para pacientes con hemorroides grado III o IV o sin respuesta a tratamiento conservador. (6)

El objetivo a largo plazo es la resolución de los síntomas y la mejora de la calidad de vida. (7), el tratamiento pretende bloquear el flujo de sangre sobre los vasos sanguíneos, dentro de las técnicas alternativas y quirúrgicas para tratar las hemorroides destacan la escleroterapia, ligadura de arteria hemorroidal (HAL) y ligadura de banda elástica (RBL), , embolización, laser

(HAL-RAR), Hall Doppler, cirugía con técnicas de fijación (Longo-PPH), resección por paquetes como técnica abierta Milligan-Morgan, técnica cerrada-Ferguson, técnica submucosa- Parks (8) (9).

De esta manera se pretende actualizar los aspectos quirúrgicos publicados sobre la enfermedad hemorroidal con su nivel de evidencia mediante revisión documental en los últimos 10 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, documental cuyos datos fueron recolectados a través de fuentes secundarios en revistas indexadas, libros, sitios web publicados en los últimos cinco años 2015 al 2020 salvo los de relevancia científica de años previos, utilizando las palabras claves "técnica", "hemorroides", "tratamiento", "quirúrgico", "grados". Se escogió entre los idiomas el inglés y español se descartaron otros; seleccionado 26 artículos de los cuales 9 fueron imprescindibles y relevante para alcanzar el objetivo de esta investigación, donde detalla los diversos esquemas terapéuticos tanto farmacológicos como quirúrgicos. Los criterios de inclusión fueron artículos de revisión documental cuyo tema central fue terapéutica en pacientes con enfermedad hemorroidal con énfasis en las técnicas quirúrgicas.

RESULTADOS

Se describe técnicas quirúrgicas usadas en la enfermedad hemorroidal implementadas hasta la actualidad comparando la distribución de frecuencias en cuanto a edades y sexo la enfermedad hemorroidal de acuerdo al grado y gravedad, complicaciones y secuelas generadas.

N Moussa, en su trabajo publicado en el 2017 y realizado entre enero de 2014 y abril de 2015, detalla 30 pacientes consecutivos tratados con escleroterapia (edad promedio 58 años) padecieron de hemorragia crónica incapacitante debido a enfermedad hemorroidal y con una contraindicación para cirugía (n = 23) o con un fracaso del tratamiento instrumental o quirúrgico, la técnica de embolización demostró éxito técnico inmediato, sin complicaciones, en el 93% de los casos. (10)

Asimismo, Moncada en el 2017 señala que en su estudio descriptivo de corte transversal donde se usó escleroterapia en 30 pacientes con enfermedad hemorroidal interna grado I y II, refleja que el 100% de los pacientes tratados con esta técnica resolvieron la fase aguda de la enfermedad. El 78% no presentó recidiva antes de los tres meses después de la infiltración con polidocanol, sin embargo, un 23% presentó recidiva después de los tres meses, ninguno de ellos presentó complicaciones durante ni después del procedimiento. (11)

Eitenmueller JP, en el 2008 observo a 1,200 pacientes tratados con hemorroides grados II, III y IV mediante ligadura de la arteria hemorroidal guiada por Doppler. El seguimiento se realizó a 550 pacientes, donde concluye que la ligadura de la arteria hemorroidal guiada por Doppler es una técnica segura, efectiva y puede efectuarse como un procedimiento ambulatorio en combinación de analgesia-sedación y anestesia local con un mínimo de dolor postoperatorio y pronta recuperación (12).

Además, Pietro Genova en el 2019, recluto a 87 pacientes con hemorroides de grado III-IV sin tratamiento quirúrgico previo. Donde la TDH (Desarterialización hemorroidal transanal) mostró rápida recuperación con una menor incidencia de dolor postoperatorio y una recuperación más rápida y el regreso a las actividades laborales y la vida social (13). También Simillis C en el 2015, comparo la THD con otra técnica mediante una revisión sistemática y metaanálisis de red

y define la efectividad de los tratamientos quirúrgicos para las hemorroides, los cuales incluyeron 98 ensayos con 7827 participantes y 11 tratamientos quirúrgicos, concluyendo que las hemorroidectomías abiertas y cerradas produjeron más complicaciones postoperatorias y una recuperación más lenta, pero menos recurrencias de hemorroides. THD y las hemorroides grapadas se asociaron con una disminución del dolor postoperatorio y una recuperación más rápida, pero con tasas de recurrencia más altas (14). En otra revisión con las mismas técnicas elaborado por Du T, et al en el 2019 con 2799 participantes que incluyeron nueve procedimientos quirúrgicos para hemorroides de grado III y IV concluye que la desarterialización hemorrágica transanal THD y a hemorroidectomía grapada SH se asociaron con más complicaciones y mayores tasas de recurrencia. Además, el uso de tratamientos con hemorroidectomía abierta OH resultó en una tasa de trombosis de hemorroides menor pero una tasa de recurrencia más alta. El uso de Harmonic resultó en una mayor tasa de estenosis anal pero una menor tasa de recurrencia. (15).

DISCUSIÓN

En conclusión la desarterialización hemorroidal transanal guiada por Doppler (THD) es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva cada vez más usada en el tratamiento de la patología hemorroidal (16), este procedimiento Doppler THD es seguro y efectivo y está asociado a bajas tasas de morbilidad, recurrencia y un alto porcentaje de éxito del tratamiento (17). Otros estudios sobre la técnica de ligadura y pexia guiada por Doppler destacan la forma sencilla de realizarla, con buenos resultados iniciales y con mínimo dolor posoperatorio. (18).

Otro ensayo controlado aleatorizado, multicéntrico, abierto, de grupo paralelo, incluyó pacientes de 17 fideicomisos agudos del NHS del Reino Unido publicado en el 2016 por Brown SR examina 969 pacientes con HE, donde 185 fueron asignados aleatoriamente al grupo Ligadura de la arteria hemorroidal HAL y 187 al grupo ligadura con banda elástica RBL para tratar hemorroides sintomáticas de segundo y tercer grado (HubBLE). De estos participantes, 337 tenían datos de resultados primarios (176 en el grupo RBL y 161 en el grupo HAL). Revela que aunque la recurrencia después de HAL fue menor que un solo RBL, HAL fue más dolorosa que RBL. La diferencia en la recurrencia se debió a la necesidad de repetir bandas en el grupo RBL. Los pacientes (y los comisionados de salud) podrían preferir un curso de RBL como el HAL más invasivo. (19).

Por otro lado, Roldós, 2010 en su estudio observacional y prospectivo desde abril del 2006 hasta abril del 2009, a 44 pacientes clasificados de grado III (11 pacientes; 25 %) y IV (33 pacientes; 75 %) resolviendo los casos a través de hemorroidectomía, 30 pacientes (69 %) en régimen ambulatorio. Solo 6 pacientes (14 %) refirieron dolor posoperatorio. Sin complicaciones con un 93,4 % de eficiencia (20).

Asimismo, Luis Carlos Ferrari, en el 2013 en su estudio con 220 casos donde el sangrado ocasional fue el síntoma más frecuente (79,7%) a causa de hemorroides grado II o III con el 97,64%. Se excluyeron 8, por lo que la muestra final fue de 212 pacientes. La edad promedio de la muestra fue 40,1; de los cuales el 60,4% fueron de sexo masculino; La hemorroidectomía con técnica de Ferguson resultó un procedimiento adecuado y efectivo para el tratamiento de paquetes hemorroidales grado II o III, con un bajo índice de complicaciones postoperatorias. No hubo secuelas en el seguimiento alejado (21).

Además, MiguelP Armendáriz, en el 2013 describió a 25 pacientes consecutivos, 19 con hemorroides de grado III y seis de grado IV fueron tratados con la técnica descrita por Longo, utilizándose el dispositivo PPH (ethicon endo-surgery). En todos los casos se indicó la misma pauta analgésica y fueron dados de alta 2 días después de la intervención. A las 6 semanas el 92% de los pacientes se mostró muy satisfecho con la intervención (22), resultados similares en el estudio elaborado por José Manuel Correa-Rovelo, en el 2006 realizo seguimiento a 160 pacientes por un periodo de 27 meses (105 varones y 55 mujeres) con edad promedio de 44.1 años (24-72); a los cuales realizó mucosectomía rectal con engrapadora según la técnica de Longo. La mayoría con enfermedad hemorroidal grado 3 (110 pacientes), no presentó complicaciones transoperatorias. A 18 meses de seguimiento los pacientes permanecen asintomáticos y 94.5% reportan una puntuación de satisfacción buena (23).

Recordemos que una de las técnicas más antigua que resistió el paso del tiempo, fue la hemorroidectomía Milligan-Morgan (M&M), de hecho un estudio realizado en 2.280 pacientes sometidos a cirugía por hemorroides evaluó la morbilidad y la eficacia de esta técnica en comparación con técnicas novedosas como ligadura de la arteria hemorroidal [HAL], hemorroides grapadora [PPH], en el 2012 concluyó que la hemorroidectomía M&M bajo anestesia local supera a la mencionadas en términos de morbilidad, mortalidad, eficiencia a largo plazo y bajo costo. (24), sin embargo Cáceres Seminario, en el 2016 realizo un comparativo entre dos técnicas quirúrgicas: se evaluó a 140 pacientes con patología hemorroidal atendidos en el servicio de Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2008-2013, 45 fueron intervenidos con la técnica ligadura con Banda Elástica (LBE) y 95 con la técnica Milligan-Morgan (MM), se constató menor complicaciones con la técnica LBE, 9 casos (20%) que con la técnica MM, 31 casos (33%). Según el grado hemorroidal, en el grado II con la técnica LBE no hubo complicaciones y con la técnica MM la complicación más frecuente fue fisura anal con 7 casos. La técnica LBE es tan efectiva como la técnica MM (25).

Las últimas actualizaciones realizadas por Havard en el 2020 describen en su estudio aleatorio a 98 pacientes donde se les realizo a un grupo hemorroidectomía y al otro desarterialización hemorroidal transanal al año de seguimiento se demostró que no se encontraron diferencias en la puntuación de los síntomas 1 año después de la operación. La hemorroidectomía abierta mínima tuvo un mejor efecto sobre el prolapso hemorroidal y una mayor satisfacción del paciente. Más pacientes necesitaron tratamiento para la recurrencia después de la desarterialización hemorroidal transanal. La hemorroidectomía abierta mínima tiene un curso postoperatorio inmediato similar a la desarterialización hemorroidal transanal (7).

CONCLUSIONES

La Amer.Soc.Col.Rect.Surg señala que se debe indicar tratamiento médico como primera medida, en el grado I-II-III refractarias el uso de bandas elásticas, si son refractarias además con gran prolapso, gran componente externo, se debe recurrir a la cirugía.

En relación a la ligadura con ECO doppler la ventaja es que permite localizar, ligar con punto hasta submucosa, controlar todas arterias en tiempo medio de 27 minutos media 5 ramas arteriales con muy buenos resultados.

La cirugía con técnicas de fijación (Longo-PPH) se utiliza en hemorroides con grado II que presenta fracaso al tratamiento conservador y el grado III-IV con prolapso mucoso rectal con resultados satisfactorios entre el 92% y 94.5%.

La resección por paquetes como técnica abierta Milligan-Morgan (MM) es una técnica más empleada en la mayoría de centros Europeos y la cerrada-Ferguson con mayor uso en USA, en respecto a la MM resultó un procedimiento adecuado y efectivo para el tratamiento de paquetes hemorroidales grado II o III, con un bajo índice de complicaciones postoperatorias. En comparación con técnicas novedosas como ligadura de la arteria hemorroidal [HAL], hemorroides grapadora [PPH]; bajo anestesia local LA (MM) supera a las mencionadas en términos de morbilidad, mortalidad, eficiencia a largo plazo y bajo costo, sin embargo, la técnica LBE es tan efectiva como la técnica MM.

La desarterialización hemorroidal transanal guiada por Doppler (THD) es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva cada vez más usada en el tratamiento de la patología hemorroidal, este procedimiento Doppler THD es seguro y efectivo y está asociado a bajas tasas de morbilidad, recurrencia y un alto porcentaje de éxito del tratamiento

Las ventajas y desventajas de cada tratamiento quirúrgico deben discutirse en términos de recidivas, dolor posoperatorio, tiempo de la cirugía, invasión, gravedad con el paciente antes de la cirugía para que se tome una decisión informada.

REFERENCIAS

1. Emeka Ray-Offor SA. Enfermedad hemorroidal: sitios de predilección, patrón de presentación y tratamiento. *Ann Afr Med.* 2019 Enero - Marzo;: p. 12-16.
2. Espejel-Blancas JA CHRGMMSMLPSCMRSCSTSJUDICRVHTR. Insuficiencia venosa crónica y enfermedad hemorroidal en México: Opinión de expertos. *Rev Mex Angiol.* 2018; 4(46): p. 204-212.
3. Angelo Guttadauro MMMCGLBNPFG. Evolución en el manejo quirúrgico de la enfermedad hemorroidal. *Ann Ital Chir.* 2018;: p. 101-106.
4. Provenzale D GSADeANGICdccc12JNCCN19. Cribado del cáncer colorrectal. *NCCN Guidelines Insights.* 2018; 16(939).
5. Emeka Ray-Offor SA. Enfermedad hemorroidal: sitios de predilección, patrón de presentación y tratamiento. *Ann Afr Med.* 2019 Enero - Marzo; 1(18): p. 12-16.
6. Angelo Fulle C PMLFQDGCGBPnrkbrCR. Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras hemorroidectomía convencional. *Rev Chil Cir.* 2018;: p. e0718-e4026.
7. HabarD D. Hemorroidectomía mínima abierta versus desarterialización hemorroidal transanal: el efecto sobre los síntomas: un ensayo controlado aleatorizado abierto. 2020 Mayo; 63(5).
8. UN Shikhmetov NLNROK. [La primera experiencia de Har-Rar y la ablación por radiofrecuencia para el tratamiento de la enfermedad hemorroidal en el entorno de reemplazo de hospitalización]. *Khirurgiia (Mosk).* 2018; 11: p. 53-59.
9. Moreno BJM MOMRHC. Cirugía proctológica con láser, experiencia inicial en México. *Cir Gen.* 2017; 2(39): p. 66-73.
10. N Moussa ISMSFTCDGNFOPGAHPVdP,VV. Embolización de las arterias rectales superiores para sangrado crónico debido a enfermedad hemorroidal. *Dis colorrectal.* 2017 Febrero; 19(2): p. 194-199.

11. Moncada. DAE. Beneficio del tratamiento con escleroterapia en la enfermedad hemorroidal interna grado I y II. En el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. En el período de Enero del 2014 a Diciembre 2014. Repositorio Institucional UNAN-Managua. 2017 Noviembre 10.
12. Eitenmueller JP DALD. Primeros 1,200 casos de ligación de la arteria hemorroidal guiada con Doppler (Seguimiento de 550 pacientes). Enfermedades del Ano, Recto y Colon. 2008; 14(3): p. 80-85.
13. Pietro Genova GD,AILM,GG. Desarterialización hemorroidal transanal versus hemorroidectomía de Milligan-Morgan en hemorroides de grado III / IV. Ann Ital Chir. 2019; 90: p. 145-151.
14. Simillis C TSSARSTETP. Revision sistematica sobre aspectos quirurgicos de las hemorroides. CES J SURG. 2015; 102(13).
15. Du T QSDTMQ. CIN J colorrectal Dis. 2019 Marzo 30; 39(6).
16. Marta Pedrosa Soler IBCFJB. Desarterialización hemorroidal transanal en el tratamiento de la patología hemorroidal. Archivos De coloproctología. 2019.
17. Carlo Ratto PCFPLDFLAP. Desarterialización hemorroidal transanal (THD) para la enfermedad hemorroidal: un estudio de centro único en 1000 casos consecutivos y una revisión de la literatura. Coloproctol tecnológico. 2017 Diciembre; 12(21): p. 953-962.
18. Alejandro Barrera E JRCGBCMLC. Tratamiento de la enfermedad hemorroidaria con desarterialización y pexia guiada por doppler (THD®). Experiencia inicial. Revista chilena de cirugía. 2018;; p. e0718-e4026.
19. Brown SR TJWABKSNWABMAAHDHSt. Ligadura de la arteria hemorroidal versus ligadura con banda elástica para el tratamiento de las hemorroides sintomáticas de segundo y tercer grado (HubBLE): un ensayo controlado aleatorio, multicéntrico y abierto. Epub. 2016 mayo 25; 388 (10042).
20. Roldós LEV. Nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de la enfermedad hemorroidal. Revista Cubana de Cirugía. 2010 Enero - Marzo; 49(1): p. 1561-2945.
21. Luis Carlos Ferrari LJMBDGA. Análisis y resultados de la operación de Ferguson en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal. Rev Argent Coloproct. 2013; 24(2): p. 85-89.
22. MiguelP.Armendáriz Md. Hemorroidectomía mediante máquina de sutura automática (técnica de Longo). ¿Son reproducibles los resultados de esta técnica? Unidad de Coloproctología. Servicio de Cirugía. Hospital Virgen del Camino. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. 2013; 69(1): p. 22-25.
23. Dr. José Manuel Correa-Rovelo DOTSMDJABA. Mucosectomía rectal con engrapadora para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad hemorroidal: estudio prospectivo de 160 pacientes. Rev Gastroenterol Mex. 2006; 71(4): p. 422.
24. Argov S LOYD. Hemorroidectomía Milligan-Morgan bajo anestesia local, una operación antigua que resistió el paso del tiempo. Una experiencia de un solo equipo con 2.280 operaciones. Int j colorrectal DIS. 2012 junio; 27 (7).
25. Caceres Seminario RA. Efectividad de la tecnica ligadura con banda elastica y Milligan - Morgan en el tratamiento de hemorroides. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. 2016 Noviembre 16.
26. Carina Chwat GRRBDVFAGLMT. Complicaciones infecciosas graves luego de la ligadura con banda elástica para hemorroides: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Argent Coloproct. 2019; 30(1): p. 27-37.

