

Tratamiento médico de las hemorroides

Dr. HORACIO GUTIERREZ BLANCO

Debe ser *etiopatogénico* dirigido a corregir los factores *predisponentes*, como ser la dilatación de los plexos hemorroidarios y disminuir el tiempo de posición erecta y mejorar los factores *precipitantes*, tales como el aumento permanente o transitorio de la hipertensión de esos plexos, la anitís y la hipertonia esfinteriana.

I) NORMAS GENERALES

A realizar incluso en los casos quirúrgicos.

1º) *Tratamiento de la patología asociada.* — Descartar el neo rectocolónico. (Rectosigmoidoscopia y radiología de colon por enema opaco, cualquiera sea la edad y sintomatología). Tratamiento de la hipertensión arterial, diabetes, cirrosis, prostatismo, etc.

2º) *Régimen dietético.* — En relación con la edad, peso y patología asociada. Prohibir alcohol, condimentos, mariscos, comidas copiosas, etc.

3º) *Regularizar el tránsito intestinal*, sobre todo *estreñimiento*. Normalizar con hemicelulosa, celulosa. Evitar purgantes salinos y grandes enemas. Preferir petrolatos, mucilagos y microenemas de 50 cc. de aceite comestible tibio. Corregir la diarrea según etiología, evitando opiáceos.

4º) *Evitar esfuerzos de defecación.* — Higiene con agua, sobre todo bidet tibio o frío. Prohibir papel higiénico que provoca microtraumatismo, limpieza defectuosa y alergias por las tinturas del papel.

5º) *Evitar vida sedentaria*, largas jornadas de pie, exceso de equitación, auto, bicicleta, etc. Evitar ejercicios violentos, grandes esfuerzos, tos persistente, etc. Aconsejar vida al aire libre, caminatas moderadas, ejercicios según edad.

6º) *Combatir congestión pelviana*, de la menstruación, embarazo, afecciones ginecológicas, urinarias, rectales.

7º) *Reposo en cama*, si hay gran fluxión. A veces "baños de asiento" calientes con anticongestivos. A veces hielo.

8º) *Tratar y evitar conflictos psicológicos* que provocan hipertonia esfinteriana. Usar antiespasmódicos, ansiolíticos.

II) TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Como las hemorroides se conocen desde los remotos comienzos de la humanidad, los medicamentos son innumerables y de los más insólitos. Citaremos solamente aquellos que han demostrado ser efectivos y de uso actual, dividiéndolos en *generales* y *locales*.

A. — General (oral).

a) *Flebodinámicos.* — Mantienen la permeabilidad capilar normal, inhibiendo la di-

latación de la histamina, acetilcolina, serotonina, bradiquinina, etc. Son anticongestivos, antiflogísticos y analgésicos. Entre los *clásicos* están el extracto de castaño de la India; tintura de Hammamelis, etc. Entre los *modernos*, los *flavonoides* (vitamina P), destacándose la citrina y rutina, benzarone, glucofuranosidos y el ácido niflúmico.

b) *Antinflamatorios.* — 1) *Antitermoanalgésicos*, tipo salicilados (acetilsalicílico y salicilato de sodio) y derivados de la pirazolona (aminopirina, fenilbutazona, indometacina, bencidamina). 2) *Corticoides y derivados.* 3) *Enzimas proteolíticas.* (Quimotripsina, tripsina, papaína, etc.). 4) *Hialuronidasa*, que actúa por acción enzimática sobre el ácido hialurónico y provoca su despolimerización reduciendo su viscosidad.

c) *Medicación asociada* (oral o parenteral). Cuando hay infección, dolor, hipertonia o ansiedad, se utilizan antibióticos, analgésicos, antiespasmódicos y ansiolíticos.

B. — Local.

Es fundamental por entrar en contacto directo con las hemorroides. Mencionaremos las pomadas y supositorios que se utilizan actualmente basadas en 5 propiedades: a) antiséptica; b) antiinflamatoria; c) vascular; d) analgésica; e) tópica.

a) *Antiséptica.* — Van perdiendo entidad por modernos conceptos etiopatogénicos. Los últimos productos conocidos no los incluyen; a lo sumo pequeñas dosis de antibióticos tipo neomicina.

b) *Antiinflamatoria.* — Muy beneficiosos, son los derivados de los corticoides tipo hidrocortisona, prednisona, betametasona, etc. Es la medicación más eficaz para la fluxión por anitís.

c) *Vascular.* — La hialuronidasa sobre todo asociada a corticoides ejerce acción anticoagulante y descongestiva, especialmente en hemorroides trombosadas dolorosas. La adrenalina no es eficaz.

d) *Analgésica.* — La cocaína y sus derivados han sido sustituidos por la xilocaína, que si bien es eficaz, su acción es fugaz y a veces produce reacciones alérgicas.

e) *Tópica.* — Ejerce efecto calmante y protege contra los microtraumatismos de las heces. Siguen siendo eficaces los clásicos derivados del Bismuto, tales como el subgalato y subnitrito de Bi.

Bajo estos 5 principios existen en el Mercado Internacional gran variedad de productos.

Modo de empleo. — Los supositorios deben colocarse de noche para que se disuelvan bien, impregnando las criptas y las hemorroides internas. Simultáneamente se administrarán los ungüentos con la cánula, que frecuentemente provoca microtraumatismos e incluso fisuras agudas por la hipertonia esfinteriana.

Somos muy partidarios del uso de estos ungüentos con el dedo índice del paciente con un dedil; hacerse suaves masajes con el pulpejo del dedo, tratando de introducirlo en el canal anal. Asegura no sólo el contacto íntimo del ungüento con la mucosa, sino que tiende a provocar relajación de la hipertonía esfinteriana, favoreciendo la disminución de la hipertensión y estasis de la circulación de retorno.

III) INYECCIONES ESCLEROSANTES

Concepto. — Provocan esclerosis del espacio submucoso inmediatamente por encima de la línea criptopapilar, a nivel de los 3 pedículos principales. Las hemorroides se obliteran de afuera adentro y la mucosa queda fija a los planos profundos.

Indicaciones. — El éxito depende de la selección de los casos.

Indicación ideal. — 1º) *Hemorroides sangrantes sin prolapso.* El resultado suele ser espectacular; verdadera ligadura química. 2º) *Hemorroides recientes, internas, pequeñas, blandas, reducibles espontáneamente.* Suelen curarse al fijarse la mucosa al plano profundo. La esclerosis es muy eficaz sobre todo en la hemorroide única anterolateral derecha.

Indicación relativa. — 1º) Menores de 30 años especialmente mujeres. Es aconsejable aunque sea paliativo, dejando para más adelante la operación, si es necesaria. 2º) *Contraindicación quirúrgica,* por edad avanzada, mal estado general o patología general asociada. 3º) Cuando queda algún paquete residual después de la operación. 4º) Paliativo en los que se niegan en absoluto a la operación.

Contraindicaciones. — 1º) Hemorroides prolapsadas. 2º) Hemorroides mixtas (externas-internas). 3º) Hemorroides externas. 4º) Colgajos fibrosos. 5º) Hemorroides asociadas a fisuras, fistulas, etc.

Sustancia a inyectar. — *Solución de clorhidrato doble de quinina y urea al 5 %.* Ampollas de 5 cc. o sea 25 ctgs.

Solución muy estable, fácil de preparar y económica. Es la que nos dió mejores resultados.

La fórmula de Gabriel, ácido fénico al 5 % en aceite de almendras dulces, la aprendimos del propio Gabriel en 1954 y la utilizamos durante mucho tiempo; luego la abandonamos porque el aceite de almendras en algunos casos no se reabsorbía y provocaba oleomas que podían infectarse. Gabriel del St. Mark's Hospital obtuvo buenos resultados en 72 % de todos sus hemorroidarios.

Material y técnica. — Anoscopio de 4-6-8 cms. de longitud. Jeringa de cristal de 5 cc. Aguja de 10 cc. de longitud, con extremo fino de 1 cm. que es lo que se introduce para evitar que llegue al plano muscular.

Posición. — Genupectoral o decúbito lateral izquierdo. *Lubricación* con glicerolado de almidón y ungüento de xilocaína (a veces). *Discreta antisepsia,* con torunda con Espadol. *Inyección indolora;* sólo sensación de distensión. El líquido se desliza fácilmente por laxitud de la submucosa, por encima del paquete. A medida que penetra el líquido se forma un abombamiento o bola de edema sin modificar

su color rosado. Si se forma una vesícula de paredes delgadas y color blanquecino es porque la inyección fue superficial; esto no tiene importancia y si se desea se hace deslizar este líquido comprimiendo o masajeando suavemente con el dedo índice.

Se inyectan 5 cc. (25 ctgs.) por vez y por paquete cada 8 días. De acuerdo a la tolerancia y a la facilidad para deslizar el líquido, se puede inyectar día por medio en un paquete por vez, hasta dar 4 inyecciones. Pero hay muchas variantes según el caso clínico y a veces es necesario insistir en el número de inyecciones e incluso si la submucosa es muy laxa se puede dar en una sola sesión 10 a 15 cms. de la solución. Las zonas que no se deben inyectar son las comisuras: en la posterior suele ser dolorosa y en la anterior se corre el riesgo en la mujer de alcanzar el tabique rectovaginal que duele y en el hombre la zona periuretral o prostática, que puede sangrar y doler.

Complicaciones. — Si la indicación es correcta y fue realizada con buena técnica, no hay complicaciones.

Las complicaciones son de orden general o local.

Las *generales*, son excepcionales por intolerancia a la quinina, manifestándose como simple lipotimias o edema de Quincke, que no hemos visto. Hay contraindicaciones absolutas de la quinina que deben ser conocidas: la neuritis óptica y la neuritis del octavo par, pudiendo la inyección agravar una sordera. Nunca hemos tenido estos tipos de complicaciones.

Las *locales*, son inmediatas o tardías. Las *inmediatas* son el dolor poco y transitorio y la *hemorragia* escasa y que cede con la presión con una torunda.

Las *tardías*, es el dolor por escara, por error de técnica por inyección muy superficial o muy profunda, produciéndose la escara después del tercer día. La caída de la escara puede provocar *hemorragia* que asusta al paciente, si no está prevenido. Estas hemorragias son pequeñas y excepcionalmente son considerables. Compartimos el criterio de Bensaude que dice que estas hemorragias aparecen cada 5 ó 6 mil inyecciones.

Se han señalado abscesos y estenosis que no dependen del procedimiento, sino de groseros errores de técnica.

Consideraciones de las inyecciones esclerosantes.

Util, en las hemorroides hemorrágicas y en el tratamiento precoz de las primeras etapas de hemorroides internas, blandas no proci-dentes.

Ventajas. — Ambulatorio; de consultorio externo; indoloro; económico; no anestesia; no guardar reposo; no impide labores habituales; no provocan estrecheces; sin complicaciones importantes; no contraindica la operación, si la esclerosis fracasa.

Desventajas. — Indicaciones limitadas; pueden recidivar; suelen indicarse y realizarse mal, lo que desacredita el método, que durante muchos años estuvo en manos de aventureros o mercaderes de la Medicina.