

La ligadura escalonada de las hemorroides

Nuestra experiencia. Comunicación preliminar

Drs. Alberto Estefan, Roberto Grezzi, Ruben Esperón, Tabaré Cardozo
y Br. Erne to Pérez Penco

Los autores describen una nueva técnica para el tratamiento de las hemorroides, consistente en la ligadura escalonada.

Exponen los resultados obtenidos en 24 casos tratados con esta técnica. La ligadura escalonada posee ventajas sobre los métodos de hemorroidectomía, por lo que la hacen el procedimiento de elección.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Hemorrhoids.

INTRODUCCION

La patología hemorroidaria es la más frecuente de las enfermedades proctológicas y una de las más comunes de la economía.

El tratamiento quirúrgico de las hemorroides grado III está actualmente bien codificado y la mayoría de los autores se inclinan por algún tipo de procedimiento que incluya la hemorroidectomía. Cabría preguntarse si ya no está todo dicho y escrito en esta materia. Sin embargo la hemorroidectomía convencional, aún en las manos de un cirujano de experiencia, tiene inconvenientes por todos aceptados:

a) habitualmente es dolorosa y posee un post operatorio poco comfortable; b) la morbilidad, si bien es escasa, no es despreciable (5 - 10 %); c) tiempo de internación y de incapacidad laboral relativamente prolongado en relación con la enfermedad y el procedimiento realizado; d) puede condicionar alteraciones en el mecanismo de continencia anal que en ocasiones es grave e invalidante; e) para su correcta ejecución es necesario un cirujano entrenado en cirugía proctológica.

En 1978, A. El-Meguid Farag (1), de El Cairo (Egipto), publica una nueva técnica para el tratamiento quirúrgico de las hemorroides grado III, que denomina simplemente como "ligadura de hemorroides". Por nuestra parte preferimos llamarla "ligadura escalonada".

La sencillez técnica del procedimiento, su fundamento fisiopatológico y los resultados clí-

Clinica quirurgica "3" (Prof. Raúl Praderi). Hospital Maciel, y Departamento de Cirugía de la Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos. Montevideo.

nicos alcanzados, nos llevó a adoptarlo como método de rutina y proceder luego a su evaluación clínica.

Esta comunicación tiene como objeto: a) describir la técnica de la ligadura escalonada; b) exponer nuestra experiencia de 24 casos; c) discutir sus ventajas e inconvenientes; d) precisar sus indicaciones.

TECNICA DE LA LIGADURA ESCALONADA

El paciente es colocado en posición de la talla y el ano dilatado del modo convencional.

La piel correspondiente a los tres grupos principales de hemorroides (horas III, VII y IX), es tomada con pinzas atraumáticas (Allis o Babcock) y suavemente traccionada. De este modo se exponen ampliamente todos los paquetes hemorroidarios.

Una pinza hemostática curva es aplicada con su concavidad dirigida hacia arriba de modo de prensar la totalidad del paquete hemorroidario.

Empleando ca gu crómico N.0 montado en aguja fina atraumática se pasa una primera lazada inmediatamente por debajo de la base de la hemorroide. La segunda lazada es emplazada en el sector más distal del paquete hemorroidal. Una tercera lazada es colocada entre las dos previas. La precaución que hay que tomar es que al pasar las lazadas de catgut no quede incluido el esfínter liso, de modo que tomen exclusivamente a la mucosa y submucosa.

La pinza hemostática es entonces retirada y se procede luego a la ligadura de las tres lazadas. Cualquier tipo de sangrado que se produzca es detenido mediante la simple compresión.

De igual modo y de forma sucesiva se tratan los demás paquetes hemorroidarios (primarios y accesorios o secundarios), que pudieran existir.

La piel sobrante correspondiente a cada hemorroide ligada debe ser reseca.

La operación finaliza con la introducción en el canal anal de una gasa vaselinada y con pomada anestésica.

Presentado como Tema Libre al XXXI Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, noviembre de 1980.

Profesor Adjunto, Ex-Profesores Adjuntos y Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica y Ayudante de Clase del Dpto. de Cirugía. Fac. Med. Montevideo.

Dirección: José H. Figueira 2302. Montevideo. (Dr. A. Estefan)

CASUÍSTICA

En el período Marzo 1979 a Setiembre 1980 fueron operados 24 pacientes con la técnica de la ligadura escalonada.

Corresponden a 11 hombres y 13 mujeres. La edad varió entre 25 años y 63 años con una media de 41 años.

Todos los pacientes incluidos en esta serie tenían hemorroides internas grado III. La indicación de cirugía fue prolapso hemorroidario (24 casos) y en 15 por ser además sangrantes.

Cinco pacientes tenían una patología anal asociada: 3 fisuras anales crónicas y 2 fistulas ano-recto-cutáneas (1 intraesfinteriana y una transesfinteriana baja).

En 15 pacientes se efectuó la ligadura de los tres paquetes hemorroidarios principales, en 4 pacientes se procedió además a la ligadura escalonada de 3 paquetes hemorroidarios accesorios (hemorroides en corona) y en 4 pacientes fueron ligados 2 paquetes hemorroidarios principales exclusivamente.

Las 3 fisuras anales crónicas fueron tratadas mediante la esfinterotomía interna y las 2 fistulas ano - recto - cutáneas por fistulotomía.

En 14 casos la anestesia empleada fue la general y en 10 la peridural.

RESULTADOS

El seguimiento de los enfermos fue el siguiente: todos los días hasta su alta, cada semana durante 3 meses, cada mes hasta cumplir los 6 meses y luego cada 3 meses.

Trece enfermos fueron seguidos entre 12 y 18 meses; 9 entre 6 y 12 meses y 2 entre 2 y 6 meses.

El tacto rectal y la proctoscopia fueron efectuados tan pronto como pudieran ser bien tolerados por el enfermo. El tacto rectal pudo realizarse entre el primero y el cuarto día con una media de 2 días del acto quirúrgico. El estudio endoscópico fue practicado entre el segundo y el octavo días del postoperatorio con una media del cuarto día, sin gran disconformidad por parte del paciente.

El tacto rectal y fundamentalmente el estudio endoscópico seriado permitió corroborar los estadios evolutivos descritos por El Mequid Farag (1), que cumplen las hemorroides tratadas mediante la ligadura escalonada.

Estadio I: 0-14 días. Período de congestión. Las hemorroides entre las ligaduras están congestivas y turgentes, de color azulado. La congestión es máxima a los 7-8 días para luego ir lentamente disminuyendo.

Estadio II: 2 semanas a 3 meses. Período de sumergimiento. Las ligaduras de catgut son reabsorbidas o eliminadas y los paquetes hemorroidarios se sumergen. La segmentación condicionada por la ligadura escalonada desaparece.

Estadio III: 3 a 6 meses. Período de fibrosis. La hemorroide es reemplazada por una banda fibrosa que gradualmente va desapareciendo al estudio endoscópico y al tacto. Al cabo de 8 a 12 meses es imposible determinar el sitio donde asentaba la o las hemorroides ligadas.

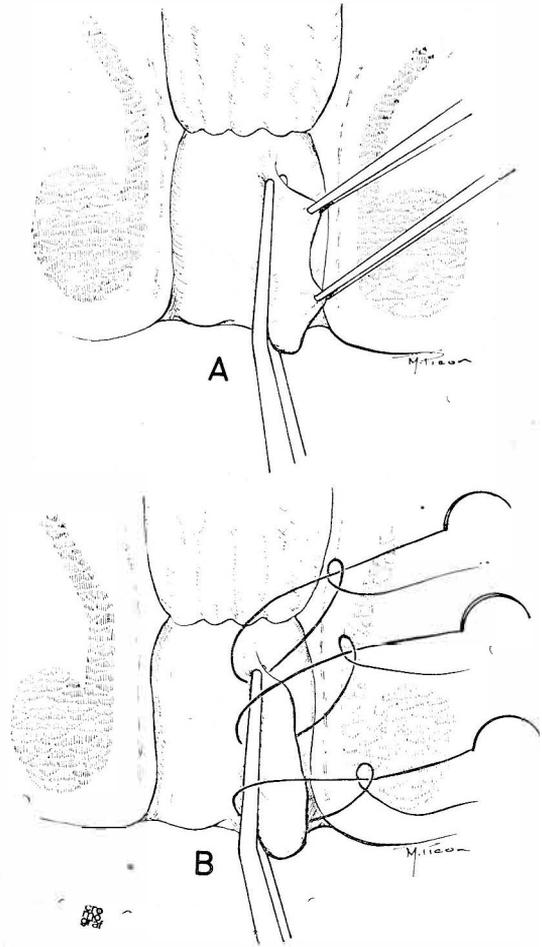


FIG. 1. — A: Colocación de la pinza Americana. B: Lazadas escalonadas de la hemorroide (3): la primera en la base de la hemorroide, la segunda cerca de la extremidad distal de la hemorroide y la última entre las lazadas previas.

Dolor postoperatorio

Fue evaluado de acuerdo al tipo de analgésico requerido y a la frecuencia con que fue necesaria su administración.

El dolor fue catalogado como leve en 10 pacientes (41.6 %), moderado en 13 (54.1 %) e intenso en 1 caso (4.1 %). Este último se trataba de un paciente al cual se efectuó la ligadura escalonada de 3 hemorroides y fistulotomía por fistula ano-recto-cutánea transesfinteriana.

Retención aguda de orina

Un caso. corresponde a un hombre de 61 años, prostático, al que se le practicó la ligadura de 2 hemorroides y fistulotomía interna por fisura anal.

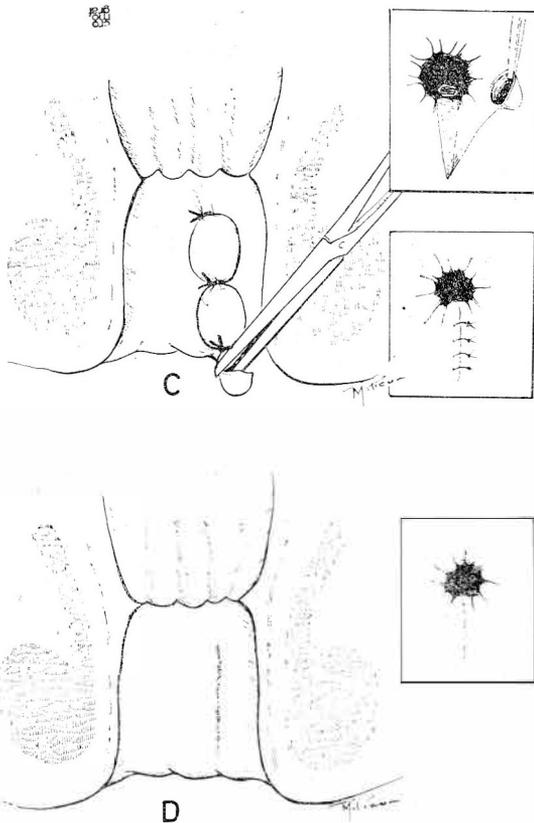


FIG. 2. — C: Se ha retirado la pinza Americana y procedido a la ligadura de las lazadas. El sector distal a la ligadura inferior es conveniente resecarlo para evitar que se transforme en un plicoma. D: La hemorroide al cabo de 3-6 meses es reemplazada por una banda fibrosa.

Primera defecación

Varió entre 36 horas y 4 días con una media de 52 horas. Las molestias durante la primera defecación fueron catalogadas de leve en 16 enfermos (66.6 %) y moderado en 8 (33.4 %).

Complicaciones

En ningún caso se constataron complicaciones vinculadas al procedimiento (hemorragias, fisura anal, abscesos, etc.).

Tiempo de internación

Varió entre 2 y 5 días con una media de 3.1 días.

Tiempo de incapacidad laboral

Osciló entre 7 y 21 días con una media de 9 días.

Continencia anal

Fue excelente en todos los casos. Un paciente en que se le efectuó además una fistulotomía interna, tuvo una incontinencia esporádica para gases durante 3 meses que luego desapareció.

Resultados alejados

No hubieron recurrencias de los síntomas durante el periodo de seguimiento. No se comprobaron casos de estenosis anal. Sobrantes de piel correspondientes a hemorroides ligadas se constataron en 2 casos.

DISCUSION

La ligadura escalonada de las hemorroides es una técnica que aún debe pasar la prueba del tiempo.

Sin embargo, nuestra aún corta experiencia (24 casos), es concordante con la comunicada por El - Meguid Farag (1.200 casos), permite catalogar este procedimiento como francamente satisfactorio.

Las ventajas de la "ligadura escalonada" son evidentes:

a) técnica sencilla de rápida ejecución; b) permite tratar todos los paquetes hemorroidarios (principales y accesorios) sin riesgos de incontinencia o estenosis anal; c) su asociación a otros procedimientos destinados al tratamiento de una patología anal concomitante (fisura, fístula), no agrega mayor tiempo operatorio ni riesgos de complicaciones inmediatas o alejadas; d) su sencillez técnica permite que sea efectuada por cirujanos no entrenados en cirugía proctológica.

El estudio prospectivo y randomizado efectuado por El - Meguid Farag (1), tendiente a comparar los procedimientos de ligadura escalonada y hemorroidectomía es concluyente en demostrar las bondades de la ligadura escalonada. En efecto, el dolor postoperatorio fue marcadamente menor y la primera defecación más comfortable en el grupo de los ligados. No hubieron complicaciones atribuibles al procedimiento en los enfermos a los cuales se efectuaron ligaduras de hemorroides, en tanto que en el grupo de los resecaos se constatan 5 % de hemorragias, 1 % de fisuras y 1 % de abscesos.

El tiempo medio de internación y el tiempo de incapacidad laboral para el grupo de ligaduras fue de 3-6 días y 10 días, mientras que en los sometidos a hemorroidectomía fue de 7.2 días y 5 semanas respectivamente.

En cuanto al grado de incontinencia anal postoperatoria alejada fue: incontinencia ocasional para gases se comprobó en el 2 % de los ligados y en el 12 % de los resecaos; incontinencia ocasional para materias líquidas estaba presente en el 7 % de los resecaos y en ninguno de los ligados.

El fundamento fisiopatológico de la ligadura escalonada es doble: a) desconexión de la hemorroide de sus pedículos (hemorroidal superior e inferior) y b) la trombosis entre ligaduras. De esta manera la hemorroide es sustituida por un tejido conjuntivo - fibroso que con el tiempo es muy difícil o imposible de distinguir.

En razón de los resultados auspiciosos obtenidos con la ligadura escalonada, es nuestro propósito adoptarla como procedimiento de rutina y de elección en las hemorroides grado III y en especial en presencia de: a) paquetes hemorroidarios en corona y b) con patología anal asociada (fisura, fístula).

El seguimiento a largo plazo de los enfermos tratados con este procedimiento aclarará el único punto en discusión: la posibilidad de recidiva y su incidencia.

ADDENDUM

Desde Setiembre de 1980 a Agosto de 1981 nuestro grupo de trabajo ha efectuado ligaduras escalonadas de hemorroides en 18 enfermos. Nuestra experiencia actual es, pues, de 42 casos. Los resultados alcanzados son similares a los comunicados en el presente trabajo.

RESUME

La ligature échelonnée des hémorroides. Notre expérience. Rapport préliminaire.

Les auteurs décrivent une nouvelle technique pour le traitement des hémorroides qui consiste à pratiquer la ligature échelonnée. Ils exposent les résultats obtenus dans 24 cas, traités avec cette technique. La ligature échelonnée possède des avantages par rapport aux méthodes d'hémorroidectomie, c'est pourquoi elle est le procédé d'élection.

SUMMARY

Staged ligation of hemorrhoids. Our Experience. Preliminary report.

The authors describe a new technique for treatment of hemorrhoids which consists in staged ligation, and report results obtained in 24 cases. Staged ligation offers advantages vis-à-vis hemorrhoidectomy methods and consequently they consider it the election procedure.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. EL-MEGUID FARAG, A. Pile suture: a new technique for the treatment of hemorrhoids. Br. J. Surg., 65: 293. 1978.