

La ligadura escalonada de las hemorroides

A propósito de 100 pacientes operados. Resultados.

Dr. Alberto Estefan, Dr. Alberto Beguiristain,
Dr. José Praderi, Dr. Roberto Grezzi,
Dr. Ruben Esperón.

Análisis de una serie de 100 pacientes con hemorroides grado III tratados mediante la ligadura escalonada. El procedimiento ha demostrado poseer excelentes resultados inmediatos y alejados.

Se evalúa, además, el valor de la esfinterotomía interna efectuada con la finalidad de mejorar el confort postoperatorio. Los resultados parecerían demostrar la efectividad de la esfinterotomía al condicionar un menor dolor postoperatorio así como una primera defecación más confortable, sin agregar patología propia. Sin embargo, estudios prospectivos y aleatorizados son necesarios para afirmarlo definitivamente.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Hemorrhoids / Surgery.

SUMMARY: Ligation in echelon of hemorrhoids. Experience of 100 patients operated upon. Results.

Analysis of a series of 100 patients with hemorrhoids grade III, treated by means of the ligation in echelon. Excellent results have been obtained by this procedure in the short and the long term.

Also evaluated is internal sphincterectomy as a mean to improve the patient's post-operative confort. Results seem to prove the effectiveness of sphincterectomy in alleviating post-operative pain and conditioning a more comfortable first defecation, without adding any pathology of its own. However, prospective and randomized studies are required to confirm it.

Presentado como Tema Libre al 34° Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983.

Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica, Residente de Cirugía del M.S.P., Asistente Interino y Ex Profs. Adjuntos de Clínica Quirúrgica.

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

Clínica Quirúrgica "3" (Director Prof. Dr. Raúl Praderi), Hospital Maciel. Fac. de Medicina, Montevideo.

RÉSUMÉ: La ligature échelonnée des hémorroides. À propos de 100 malades opérés. Résultats.

On fait l'analyse d'une série de 100 patients qui présentaient des hémorroides de III degré, traités à travers la ligature échelonnée. Le procédé a démontré avoir d'excellents résultats immédiats et éloignés.

On évalue la valeur de la sphinctérotomie interne effectuée dans le but d'améliorer le confort post-operaire. Les résultats démontrent, apparemment, l'efficacité de la sphinctérotomie, dans le sens qu'elle provoque une douleur postopératoire inférieure et permet une première défécation plus confortable, sans ajouter aucune pathologie propre. Cependant il faudra faire des études prospectives et alléatoires pour le confirmer définitivement.

INTRODUCCION

En 1981⁽²⁾ presentamos nuestros primeros resultados sobre 24 pacientes portadores de hemorroides grado III tratados mediante el procedimiento de El-Meguid Farag⁽¹⁾.

El fundamento fisiopatológico de la ligadura escalonada de las hemorroides es la desconexión de las hemorroides de sus pedículos y la trombosis de las mismas entre las ligaduras. De este modo la o las hemorroides son sustituidas por un tejido fibroso logrando la curación de la enfermedad.

Actualmente nuestro grupo de trabajo posee una experiencia de 100 enfermos operados con esta técnica.

Esta comunicación tiene por finalidad:

- a) exponer y analizar los resultados inmediatos y alejados;
- b) describir los resultados alcanzados con la adición de la esfinterotomía interna lateral parcial (E.I.L.P.) efectuada con el objetivo de mejorar, aún más, el confort post-operatorio;
- c) establecer definitivamente el lugar que ocupa este procedimiento en el tratamiento de la enfermedad hemorroidaria.

MATERIAL Y METODO

La técnica de la ligadura escalonada ya fue descrita en todos sus detalles⁽²⁾. La E.I.L.P. la efectuamos sobre la hora 3 del orificio anal mediante una incisión cutánea de 1 a 1,5 centímetros de extensión, la disección limitada y atraumática de los espacios submucoso e interesfinteriano con tijera de Metzembraun y la sección del esfínter interno en una extensión de 0,5 a 1 centímetro.

En el período entre marzo-1979 y marzo-1983 hemos operado a 100 pacientes con hemorroides grado III con la técnica de la ligadura escalonada. A esta serie la hemos dividido en dos grupos: Grupo A, en los cuales se efectuó simplemente la ligadura escalonada y, Grupo B, al cual se le adicionó la E.I.L.P. La selección de los enfermos para integrar uno u otro grupo no fue en forma prospectiva ni aleatorizada.

RESULTADOS

Los resultados globales se esquematizan en la tabla N° 1.

Los grupos A y B son similares en número de pacientes, sexo, edad, tipo de hemorroides tratadas y patología anal asociada tratada concomitantemente (Tabla N° 2).

El índice de complicaciones post-operatorias inmediatas, el tiempo de internación y de inactividad fue también similar (Tabla N° 2).

No hubo casos de incontinencia anal en el grupo, al cual se le agregó la E.I.L.P.

El dolor postoperatorio y las molestias vinculadas a la primera defecación se describen en la tabla N° 3.

Se comprobaron 3 casos (3%) de recidivas de hemorroides a los 12, 18 y 19 meses de la operación. El primero corresponde al grupo B y los dos restantes al grupo A.

DISCUSION

Los resultados inmediatos y alejados globales con la técnica de El-Meguid Farag⁽¹⁾ alcanzados en nuestra serie ha demostrado:

- 1) aceptable confort post-operatorio;
- 2) baja frecuencia de complicaciones menores;
- 3) permite tratar todos los paquetes hemorroidarios (principales y accesorios) sin riesgos de incontinencia y/o estenosis anal;
- 4) bajo índice de recidivas;
- 5) sencillez técnica.

Cualquier técnica destinada a tratar la enfermedad hemorroidaria tiene, desafortunadamente, una mala reputación por el dolor postoperatorio que condiciona. Muchas técnicas se han modificado y aún creado para condicionar un mejor confort postoperatorio.

Tabla N° 1

Casuística

No, GLOBAL DE ENFERMOS

n = 100

Edad: 19 a 75 años, media: 48 años

Hombre: Mujer = 59 : 41

Patología anal asociada

- Fisura anal: n = 11
- Fístula A.R.C.: n = 6
- Absceso: n = 2

Hemorroides tratadas

- 3 paquetes principales: n = 52
- 2 paquetes principales: n = 15
- Hemorroides en corona: n = 33

Tiempo de Hospitalización:

1 a 6 días, media: 2 días.

Tiempo de inactividad Laboral:

6 a 31 días, media, 16 días.

Complicaciones

- R.A. de O.: n = 1
- Sangrado: n = 1

Recidiva Hemorroidaria: n = 3

Tabla N° 2

**Resultados comparativos de la ligadura escalonada (L.E.)
con la ligadura escalonada asociada a
la esfinterotomía lateral parcial (E.I.L.P.)**

	L.E. (n = 42)	L.E. + E.I.L.P. (n = 39)
EDAD MEDIA	49 años	47 años
HOMBRE: MUJER	25: 17	21: 18
HEMORROIDES TRATADAS		
— 3 Paquetes hem.	21 (50%)	19 (48.8%)
— 2 Paquetes hem.	4 (9.5%)	5 (12.8%)
— Hem. en corona	17 (40.5%)	15 (38.4%)
TIEMPO MEDIO DE INTERNACION	2.1 días	2 días
TIEMPO MEDIO DE INACTIVIDAD LABORAL	18 días	15 días
COMPLICACIONES		
— R.A. de Orina	1 (2.4%)	
— Sangrado o hematoma		1 (2.6%)
— Incontinencia anal		

Tabla N° 3

**Resultados comparativos del confort postoperatorio de
la L.E. con L.E. + E.I.L.P.**

	L.E. (n = 42)	L.E. + E.I.L.P. (n = 39)
DOLOR POSTOPERATORIO		
— SIN DOLOR	0	2 (5.2%)
— DOLOR LEVE	11 (26.2%)	23 (58.9%)
— DOLOR MODERADO	28 (66.7%)	14 (35.9%)
— DOLOR SEVERO	3 (7.1%)	0
PRIMERA DEFECACION		
— SIN MOLESTIAS	0	1 (2.6%)
— DOLOR LEVE	9 (21.4%)	14 (35.9%)
— DOLOR MODERADO	31 (73.8%)	15 (38.5%)
— DOLOR SEVERO	2 (4.8%)	0

La contractura del esfínter interno presente en todo procedimiento de tratamiento quirúrgico de las hemorroides desempeña un papel importante en el disconfort postoperatorio^(3, 5, 6). Para aminorar este inconveniente se ha asociado la dilatación anal con diferentes técnicas de hemorroidectomía.

Watts y cols.⁽⁵⁾ efectúan un estudio no prospectivo ni aleatorizado tendiente a evaluar la dilatación anal como complemento de hemorroidectomía con cinco procedimientos distintos. Sus resultados parecen demostrar que la dilatación anal mejoraría el

confort postoperatorio pero sin ser estadísticamente significativos.

Watts y cols.⁽⁶⁾ controlan un estudio prospectivo y aleatorio de tres técnicas de hemorroidectomía (hemorroidectomía submucosa, resección con ligadura alta y clampleo con cauterización) asociadas o no a la dilatación anal. No encontraron diferencias significativas en el dolor postoperatorio cuando se asoció la hemorroidectomía a la dilatación anal.

Goligher y cols.⁽³⁾ controlan otro estudio prospectivo y aleatorizado de la dilatación

anal asociada a la hemorroidectomía por la técnica de Milligan y Morgan. Sus resultados parecerían demostrar los beneficios de la asociación de la dilatación anal. Sin embargo, los índices no poseen valor estadístico y la incontinencia anal fue mayor en el grupo al cual se le adicionó la dilatación anal.

En suma: la dilatación anal parecería mejorar el confort postoperatorio pero a costa de un mayor índice de incontinencia anal cuando se le asocia a un procedimiento de hemorroidectomía.

La otra alternativa quirúrgica para tratar la contractura postoperatoria del esfínter interno es la E.I.L.P.

En nuestra serie, estudio no prospectivo ni aleatorizado, los resultados demostrarían un menor dolor postoperatorio así como una primera defecación más confortable cuando se asoció una E.I.L.P.

La adición de la E.I.L.P. no creó patología adicional.

CONCLUSIONES

La ligadura escalonada de las hemorroides es, actualmente, nuestro procedimiento de elección fundamentado en: sencillez técnica, bajo índice de complicaciones

menores, permite el tratamiento de la totalidad de los paquetes hemorroidarios presentes, bajos índices de recidivas.

La E.I.L.P. parecería mejorar, aún más, el confort postoperatorio al suprimir el espasmo del esfínter interno sin agregar complicaciones propias (incontinencia anal, abscesos, fístulas). Sin embargo, nuevos estudios prospectivos y aleatorizados son necesarios para asegurar su real valor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. EL-MEGUID FARAG A. — Pile suture: A new technique for the treatment of hemorrhoids. *Br. J. Surg.*, 65: 293, 1978.
2. ESTEFAN A., GREZZI R., ESPERON R., CARDOZO T., PEREZ PENCO E. — La ligadura escalonada de las hemorroides. Nuestra experiencia. Comunicación preliminar. *Cir. Urug.*, 51: 436, 1981.
3. GOLIGHER J., GRAHAM N., CLARK C., DE DOMBALL F., GIVES G. — The value of stretching the anal sphincters in the relief of post-haemorrhoidectomy pain. *Br. J. Surg.*, 56: 859, 1969.
4. NOTARAS M. — Lateral subcutaneous sphincterotomy for anal fissure. A new technique. *Proe R. Soc. Med.*, 62: 713, 1969.
5. WATTS J., BENNETT R., DUTHIE H., GOLIGHER J. — Healing and pain after different forms of haemorrhoidectomy. *Br. J. Surg.*, 51: 88, 1964.
6. WATTS J., DUTHIE H., GOLIGHER J. — A controlled study of pain after different form of haemorrhoidectomy. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 120: 1.037, 1965.