

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

TRATAMIENTO DE LOS HEMORROIDES INTERNOS POR LIGADURA ELASTICA

* Dr. Alejandro Rahmer O.

La enfermedad hemorroidal ha afectado al hombre desde el comienzo de su historia. Su incidencia aumenta con la edad y se la encuentra aproximadamente en la mitad de la población mayor de 50 años.

El tratamiento de esta patología data también de muy antiguo: Hipócrates utilizó las técnicas de ligadura, resección y cauterización. Allingham en 1901, introdujo la conocida técnica de disección y ligadura bajo anestesia, cuya principal complicación es el dolor postoperatorio. Este hecho hace que el paciente atemorizado, se mantenga sin consultar por largo tiempo a pesar de presentar una rectorragia.

Los hemorroides internos, ubicados sobre la línea pectínea, están recubiertos por mucosa rectal y prácticamente carecen de fibras sensitivas por lo que pueden ser sometidos a esclerosis o ligadura sin mayores molestias residuales. La esclerosis submucosa, es de escaso rendimiento en presencia de prolapso.

En este trabajo, se desea comunicar los resultados obtenidos en 200 pacientes con H. I. tratados en el policlínico de coloproctología del Hospital Sótero del Río, usando la técnica de la ligadura elástica introducida por Barron en 1963.

Técnica

El paciente no requiere de preparación especial ni de anestesia tópica antes o después del procedimiento. Utilizando la pinza de Barron, se colocan uno o dos anillos elásticos en la boca del hemorroide a por lo menos 1.5 cm sobre la línea pectínea, lo que lo "estrangula", produciéndose isquemia, necrosis y finalmente una cicatriz puntiforme. La ligadura provoca edema y leve proctitis; el paciente suele presentar una discreta molestia de 2-3 minutos y se le recomienda no obrar el mismo día. El hemorroide necrosado caerá posteriormente con las deposiciones. Se recomienda colocar sólo una ligadura por sesión y continuar cada tres semanas según el número de hemorroides del paciente.

Material

Se trataron 200 pacientes entre el 1 de Abril 1976 y el 1 de Abril 1979. En todos se practicó rectosigmoidoscopia diagnóstica.

Edad: promedio 45 años (15 - 71)

Sexo: 126 hombres y 74 mujeres.

Motivo de consulta:

Sangramiento + prolapso	= 47.0/o
Sangramiento	= 36.0/o
Prolapso	= 11.0/o
Sang. + prolap. + prurito	= 4.0/o
Prurito	= 2.0/o

Resultados

El seguimiento promedio fue de 22.3 meses (6 - 44).

- a) Molestias post operatorias:
- | | |
|-------------------|-----------|
| Sin molestias | = 44.20/o |
| Molestias mínimas | = 43.20/o |
| Molestias graves | = 12.60/o |
- b) Ausentismo laboral post ligadura:
- | | |
|--------------|-----------|
| Ningún día | = 76.10/o |
| 1 a 3 días | = 21.70/o |
| 4 o más días | = 2.20/o |
- c) Sintomatología residual:
- | | |
|-------------------------|-----------|
| Sin síntomas residuales | = 67.30/o |
| Con síntomas residuales | = 32.70/o |

El grupo con síntomas residuales presentó:

- sangramiento en un 68.750/o.
- prolapso en un 31.250/o.

d) Complicaciones: puede aparecer un pequeño sangramiento al sexto o séptimo día post ligadura, pero cede espontáneamente. Dos casos presentaron sangramiento grave: en el primero éste coincidió con cifras tensionales de 240/130 y cedió con tratamiento hipotensor; el segundo ocurrió doce días post ligadura y cedió espontáneamente; ninguno requirió transfusiones. En dos pacientes apareció un hemorroide externo

* Departamento de Enfermedades Gastroenterológicas.

trombosado, el que fue drenado oportunamente.

Comentario

La ligadura elástica de los H.I. sintomáticos es una técnica simple, de bajo costo, que no requiere el uso de anestésicos y de baja morbilidad. Es de gran utilidad en pacientes con otras contraindicaciones quirúrgicas como p. ej.: hipertensión portal, accidente vascular encefálico o insuficiencia cardíaca. Permite también realizar hemostasia del hemorroide con sangramiento importante sin recurrir a la cirugía y evita la reintervención de pacientes con varios paquetes hemorroidales inoperables en un solo tiempo. Está contraindicada en:

a) Pacientes con hemorroides internos asintomáticos.

b) Enfermos que además tienen hemorroides externos responsables de la sintomatología.

c) Casos donde el H.I. coexiste con otras patologías proctológicas (fisuras, fístulas).

La molestia residual generalmente se debe a que la ligadura se practica sobre la línea pectínea misma o a un gran hemorroide ligado que, al ocupar parte de la ampolla rectal, despierta el deseo de defecación. El hemorroide externo trombosado (aprox. 30% de los casos), posiblemente se debe a alteraciones hemodinámicas locales secundarias al procedimiento.

La difusión de esta técnica cuya principal ventaja es minimizar el dolor, facilitará el diagnóstico precoz y manejo de los pacientes con rectorragia.

REFERENCIAS

1. BARRON J.: Office ligation treatment for hemorrhoids. Dis. Colon Rectum 6:109, 1963.
2. BARRON J. and FALLIS L.S.: Operative treatment of internal hemorrhoids. Canad. Med. Ass. J. 90: 910, 1964.
3. BARRON J.: Office ligation of internal hemorrhoids. Amer. J. Surg. 105: 563, 1963.
4. CARDEN A. B.: Outpatient rubber - band ligation of internal hemorrhoids. Med. J. Aust. 62: 1059, 1965.
5. HICKOK D.: The ligation of prolapsing bleeding hemorrhoids. Arch. Surg. 91: 463, 1965.
6. GROVES A., EVANS J. and WILLIAMS A.: Management of internal hemorrhoids by rubber - band ligation. Brit. J. Surg. 58: 923, 1971.
7. SALVATI E. P.: Evaluation of ligation of hemorrhoids as an office procedure. Dis. Colon Rectum 10: 53, 1967.
8. PARKS A. G.: The surgical treatment of hemorrhoids. Brit. J. Surg. 43: 337, 1956.
9. Symposium Hemorrhoidectomy - How I do it. Moderator: W. P. Masier, MD. Dis. Colon Rectum 20: 173, 1977.
10. GEHAMY R.: Internal hemorrhoidectomy by elastic ligation. Dis. Colon Rectum 17: 347, 1974.