



ARTÍCULO ORIGINAL

Hemorroides, ligadura con banda elástica, una alternativa de tratamiento

Hemorrhoids, elastic band ligation, an alternative of treatment

Nielvis Deisy Padrón Acosta¹ <http://orcid.org/0000-0002-8616-1176>

Andrés Ameneiro Hernández^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-0837-3787>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: handres@nauta.cu

Recibido: 19 de febrero 2019

Aceptado: 2 de julio 2019

Publicado: 1 de septiembre 2019

Citar como: Padrón Acosta ND, Ameneiro Hernández A. Hemorroides, ligadura con banda elástica, una alternativa de tratamiento. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(5): 671-678. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3920>

RESUMEN

Introducción: la ligadura con banda elástica es un procedimiento efectivo y de bajo costo, para el manejo de hemorroides que se realiza de forma ambulatoria. Sus complicaciones cuando se presentan, son habitualmente leves.

Objetivo: evaluar la efectividad terapéutica y la eficiencia económica del uso de las ligaduras de hemorroides con bandas elásticas en el tratamiento de las hemorroides y de los prolapsos mucosos y la fabricación de las bandas elásticas.

Métodos: se realizó un estudio clínico y endoscópico de todos los pacientes de ambos sexos que fueron atendidos en la consulta de Gastroenterología con el diagnóstico de síndrome hemorroidal basado en el método de ligadura de hemorroides por bandas elásticas (N=40). Se añadió al estudio del costo del método de ligadura para comparar, con la técnica quirúrgica y demostrar el ahorro de recursos con el primero.

Resultados: la ligadura de hemorroides con bandas elástica, es un método seguro y eficaz. Esta técnica ofrece grandes ventajas sociales y económicas para el paciente y la institución.

Conclusiones: la ligaduras de hemorroides es un método sencillo, seguro, cómodo y eficaz, la posibilidad de la realización ambulatoria de esta técnica ofreció grandes ventajas sociales, económicas tanto para el paciente como para el hospital, la utilización de esta técnica en los prolapsos mucosos, la fabricación de las bandas redundó en un gran ahorro económico, la generalización de este método a todos los hospitales del país, implicaría sustitución de importaciones y consumo de medicamentos.



DeCS: HEMORROIDES/fisiopatología; COMPLICACIONES; TRATAMIENTO; ADULTO.

ABSTRACT

Introduction: elastic band ligation is an effective, low-cost hemorrhoid management procedure that is performed on an outpatient basis. Complications are usually mild.

Objective: to evaluate the therapeutic effectiveness and economic efficiency of the use of hemorrhoid band ligation with elastic bands in the treatment of hemorrhoids and mucosal prolapses and the manufacture of elastic bands.

Methods: a clinical and endoscopic study was performed on all patients of both genders who attended the gastroenterology consultation with the diagnosis of hemorrhoid syndrome based on the method of ligation of hemorrhoids by elastic bands (N=40). The cost of the ligation method was added to the study in order to compare it with the surgical technique and to demonstrate the saving of resources with its application.

Results: ligation of hemorrhoids with elastic bands is a safe and effective method. This technique offers great social and economic advantages for the patient and the institution.

Conclusions: hemorrhoid ligation is a simple, safe, comfortable and effective method, the possibility of performing this technique on an outpatient basis offered great social, economic advantages for both the patient and the hospital, the use of this technique in mucosal prolapses, the manufacture of bands results in great economic savings, the generalization of this method to all hospitals in the country, would involve the substitution of imported goods and the intake of medications.

MeSH: HEMORRHOIDS/physiopathology; COMPLICATIONS; TREATMENT; ADULT.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hemorroidal es una de las patologías perianales benignas más frecuentes en la población, representando parte importante de la actividad ambulatoria y quirúrgica coloproctológica. A nivel internacional, se ha estimado que aproximadamente un 5 % de la población general se ve afectada por hemorroides sintomáticas, siendo un 50 % personas mayores de 50 años.⁽¹⁾

La incidencia es igual en ambos sexos, es más frecuente en la edad adulta. Las manifestaciones clínicas más comunes son el dolor, sangramiento, prolapso rectal y el prurito anal. Se debe realizar al paciente una rectosigmoidoscopia para descartar otra patología acompañante.⁽²⁾

El conocimiento sobre las ligaduras de hemorroides con bandas elásticas trata del 1958 que Blaisdell describe una nueva técnica no quirúrgica para el tratamiento de las hemorroides, la colocación de bandas elásticas, que fue popularizado por Barron en 1963.^(3,4)

Es el método más utilizado en la actualidad a nivel universal, la ligadura con banda elástica.⁽⁵⁾

Se consideran para la gradación de cada caso ajustarse a los siguientes criterios:

Grado I. Proyección de los paquetes hemorroidales en el canal anal en el momento de la anoscopía.

Grado II. Descenso de los paquetes hemorroidales hacia el orificio anal y retorno espontáneo a su posición inicial.



Grado III. Prolapso permanente que puede reducirse manualmente.

Grado IV. Prolapso permanente e irreducible que conduce a la necrosis.

Se utilizan bandas de caucho confeccionadas por el equipo de trabajo colocando una banda con un equipo especial, para interrumpir el flujo sanguíneo y provocar una fibrosis de los plexos además mantener un elemento más de fijación. El procedimiento es simple, seguro, y generalmente indoloro. Las complicaciones son relacionadas con un incorrecto modo de aplicación, es un método rápido y práctico según aseguran especialistas de reconocidas instituciones a nivel mundial.^(5,6)

Se propuso como objetivo, evaluar la efectividad terapéutica y la eficiencia económica del uso de las ligaduras de hemorroides con bandas elásticas en el tratamiento de los prolapsos mucosos y la fabricación de las bandas elásticas durante el primer semestre del 2018.

MÉTODOS

Se realiza una investigación descriptiva, y transversal sobre el total de pacientes afectados y diagnosticados con el síndrome hemorroidal (N=40), que fueron tratados durante el primer semestre del 2018.

Las variables consideradas fueron la edad, sexo y el grado de hemorroides, los números de sesiones de ligaduras, número de pacientes curados, los datos se plasmaron en un modelo computarizado confeccionado para este propósito. Cada sesión consistió en la colocación de una o dos ligas de caucho en uno o dos paquetes hemorroidales.

Técnica del tratamiento

Se coloca al paciente en posición apropiada en mesa proctológica, mediante un cono que permite estirar la liga se colocan una o dos bandas de caucho en el cilindro interno; mediante un anoscopio se identifican las hemorroides y con una pinza especial se tracciona el tejido hemorroidario dentro de los cilindros. Al disparar la pistola la liga de caucho ciñe la base del tejido hemorroidal a nivel del anillo ano-rectal y de la parte superior de la hemorroide interna.⁽⁶⁾

El tejido ligado se desprende en tres o cuatro días origina un área limitada de inflamación que deja una cicatriz un punto de fijación del tejido. El paciente prosigue con sus actividades normales, en algunos casos el procedimiento causa una sensación de malestar rectal y de plenitud por algunos días.⁽⁷⁾

Se incluye en el estudio todos los grados, hasta los prolapsos mucosos.

En instituciones de otros países se utiliza una liga especial, con un costo de 26 USD cada unidad.⁽⁸⁾

Una vez terminada la ligadura el paciente se incorporará a su vida cotidiana con excepción de aquellos pacientes con hemorroides grado IV complicadas que sí requerirán reposo.

Se evaluarán en dependencia del grado de hemorroides y de la evolución del paciente, en una, dos o tres semanas, se valorará en la próxima consulta con anoscopia, si las hemorroides empeoran, no varían, mejoran o curan, entonces se emitirá el alta médica según proceda.

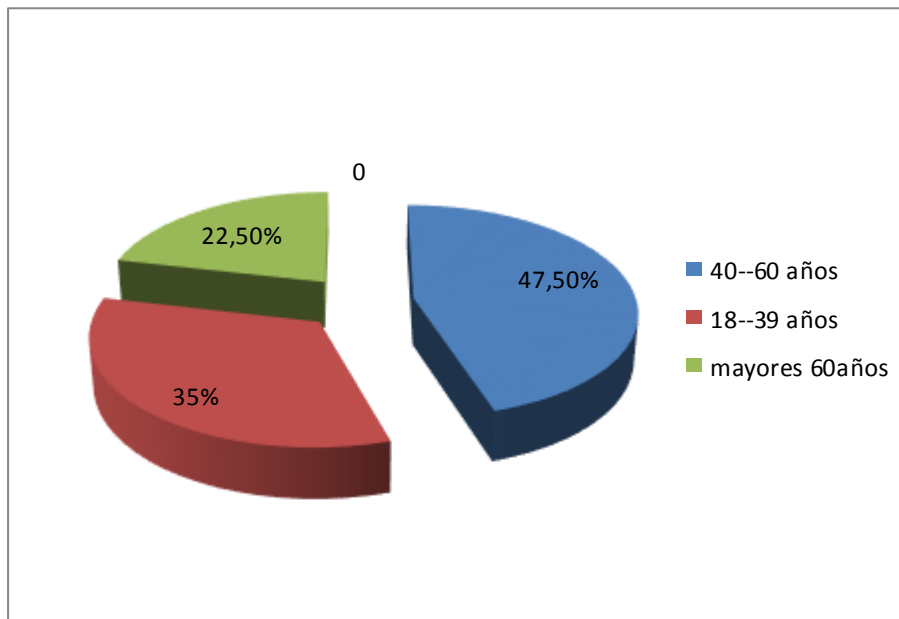


Se confeccionó un protocolo que recogía datos clínicos y proctológicos, reseñándose los resultados del tratamiento en cada caso. Los pacientes fueron seguidos durante un año en consulta de la especialidad.

Se utilizaron bandas elásticas de caucho, confeccionadas a partir de gomas de ligaduras también utilizadas en enfermería para apretar el antebrazo para canalizar venas.

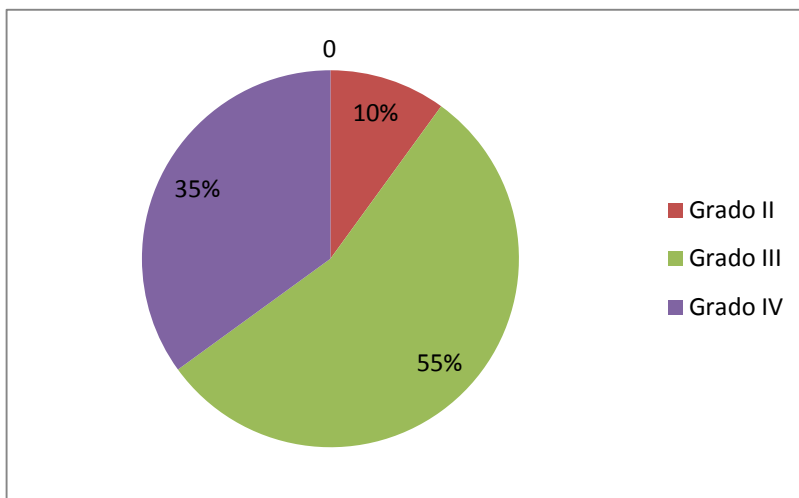
RESULTADOS

La distribución del síndrome hemorroidal en los diferentes grupos de edades permitió apreciar que en las edades comprendidas entre 40-60 años fueron más frecuentes portadores de esta patología, para el 47,5 %, le continuaron en orden de frecuencia las edades de 18 a 39 años con el 35 % y por último los pacientes con más de 60 años con el 22,5 %, el síndrome hemorroidal es directamente proporcional a la edad, es decir, mientras más edad, más tendencia a presentarse hemorroides en las personas, esto avalado por la alta significación estadística obtenida con una probabilidad alcanzada de $P = 1,611 \times 10^{-10}$. (Gráf.1)



Gráf. 1 Distribución del síndrome hemorroidal según edad.

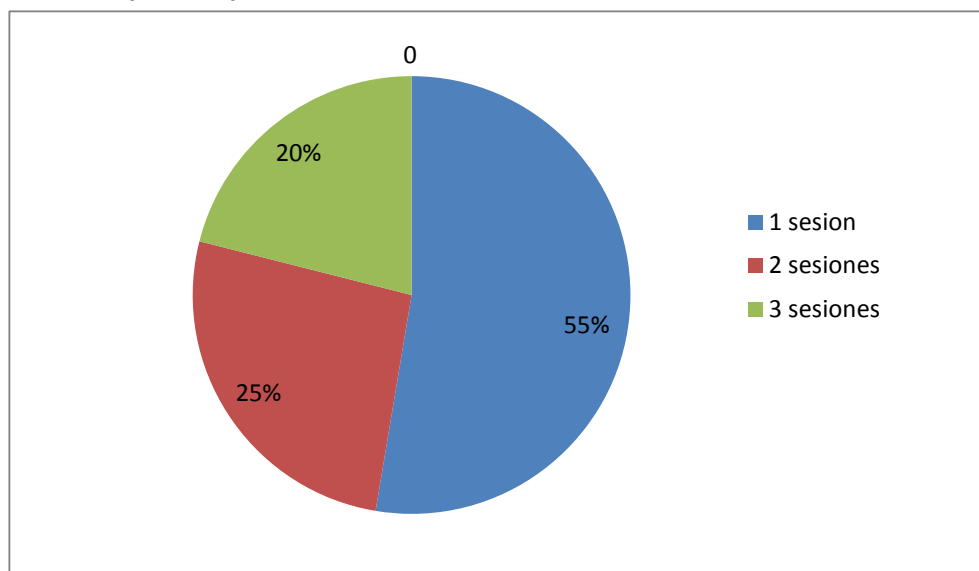
Del total de pacientes portadores del síndrome hemorroidal tratados con este método, el 10 % correspondieron al grado II, el 55 % al grado III y el 35 % de los casos al Grado IV. (Gráf. 2)



Gráf. 2 Distribución del síndrome hemorroidal según grado de hemorroides

Se puede plantear que, en esta investigación, los grados de hemorroides III y IV fueron los que mayor número de pacientes, de 36 pacientes que representaron el 90 % del total de los pacientes con este síndrome.

Del total de pacientes, en un 55 % necesitaron una sola sesión, el 25 %, dos sesiones y solo el 20 % requirieron de tres sesiones lo que reafirmó que, con una sesión, se pudo lograr la cura del paciente. (Gráf. 3)



Gráf. 3 Distribución de pacientes por número de sesiones

El 97,5 % de los pacientes fueron curados, solo uno para un 2,5 % no resolvió y fue enviado a cirugía para su tratamiento. En la distribución de los pacientes ligados por sexo, el 70 % eran varones y 30 % eran mujeres.

En el estudio realizado, el costo de una intervención quirúrgica de hemorroides de cualquier grado es de \$ 335,48 moneda nacional (CUP), sin embargo, el costo por la técnica de ligadura de hemorroides fue de \$ 51,39 moneda nacional (CUP).



En la valoración del estudio de costo se incluyó el salario del médico, personal de enfermería y técnico. Se tuvo en cuenta que estos costos no incluyen los incrementos comerciales que se recargan al paciente por el servicio prestado, que en el país no existen, se comparan los costos en este estudio con la cirugía de hemorroides. (Tabla 1)

Tabla 1. Costo de cirugía de hemorroides. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Pinar del Río. Junio 2018.

Centro de costo	U/M	Promedio	Costo Unitario \$	Costo total \$
Hospitalización	Horas /paciente	9,7	18,35	177,99
Laboratorio Clínico	Análisis	3,80	2,08	7,90
Electrocardiograma	Exámenes	0,30	1,67	5,50
Endoscopias	Exámenes	3,70	13,89	51,39
Salón operaciones	Minutos	30,50	4,23	129,01
Medicamentos	Pacientes	1,00	3,80	3,80
Total por paciente				375,59

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio en cuanto a grupos de edades concuerdan con los reportados en la literatura revisada.⁽⁷⁾ Predominaron además los pacientes que necesitaron una sola sesión, resultados que coinciden con los de la Asociación Americana de Cirujanos Colorrectales.⁽⁸⁾

La mayoría de los pacientes fueron curados, solo uno no resolvió y fue enviado a cirugía para su tratamiento, coincidiendo estos resultados con otros autores.⁽⁹⁾

En este estudio predominó el sexo masculino, esto está dado ya que en los hombres hay mayor tendencia a realizar una vida laboral más prolongada incluyendo, además la presencia de otros hábitos como la ingestión de alcohol, que influyen en la aparición de hemorroides.^(7,8)

La práctica documentada en los registros de los datos individuales induce a confiar en que esta técnica es adecuada como proceder de vanguardia para el tratamiento alternativo de esta patología, en cualquier grado en que se encuentre en el paciente.

Además, el costo de una banda de ligadura es de \$ 26 USD, el promedio por paciente es de tres bandas, que sería el equivalente a 78 USD por paciente, por lo que el costo del tratamiento en 40 pacientes es de \$ 3 120 USD lo que en este estudio significó un ahorro para el Hospital de \$16 088 USD de áreas de divisas convertibles, como anestésicos, medicamentos, sueros y otros.⁽¹⁰⁾

En los EE.UU. los costos de la ligadura de hemorroides oscilan entre \$ 500 y 1500 USD, puede haber costos adicionales para la consulta inicial más sesiones de seguimiento.⁽¹¹⁾

La posibilidad de la realización ambulatoria de esta técnica ofrece grandes ventajas sociales y económicas tanto para el paciente como para la institución hospitalaria con el consiguiente ahorro, eliminándose la pérdida de horas laborables de los pacientes y por consiguiente, la merma de la productividad, además la posibilidad de volver a emplear esta técnica si recidiva del paciente.



Los autores a partir de sus resultados, ofrecen a la comunidad médica y decisores de servicios e instituciones quirúrgicas esta publicación con el propósito de someter a su análisis e intercambio científico y expandir su aplicación o generalización.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fulle CA, Moreno LP, Quezada DP, Carvajal GG, Briones NP, Kusanovich BR, et al. Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras hemorroidectomía convencional. Rev Chil Cir [Internet]. 2018[citado 18/05/2019]; 70(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n3/0718-4026-rchcir-70-03-0233.pdf>
2. Feldman M, et al. Diseases of the anorectum. En: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016. p. 2260-62.
3. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. World J Gastroenterol [Internet]. 2015 [citado 18/05/2019]; 21(31): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26309351>
4. Sun Z, et al. Review of hemorrhoid disease: Presentation and management. Clinics in Colon and Rectal Surgery [Internet]. 2016 [citado 18/05/2019]; 29(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755769/>
5. Brito Viglione N, Canessa Sorin C. Hemorroides. Clin Quir Fac Med UdelaR [Internet]. 2018 [citado 18/05/2019]; [aprox. 4p.]. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Hemorroides_CQFM.pdf
6. Geçim E, Fazal Ali Khan A, Arshad Cheema M, Hayat Khan W, Farag A. Manejo de la enfermedad hemorroidal. European Medical Journal Gastroenterol [Internet]. 2017 [citado 18/05/2019]; 6(Suppl 7): [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://www.emjreviews.com/gastroenterology/symposium/manejo-de-la-enfermedad-hemorroidal/>
7. Chwat C, Rosato G, Basso R, Valli D, Alexandre V, Lemme G, et al. Complicaciones infecciosas graves luego de la ligadura con banda elástica para hemorroides: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Arg Coloproct [Internet]. 2019 [citado 18/05/2019]; 30(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: www.sacp.org.ar/revista/images/30_01/30_01_03_Chwat/30_01_03.pdf
8. Ferri FF. Hemorrhoids (Hemorroides). En: Ferri's Clinical Advisor 2016 (Consejos clínicos de Ferri 2016) [Internet]. Filadelfia, Pa.: Mosby Elsevier 2016 [citado 18/05/2019].
9. Wainstein RA. Laser para tratar las hemorroides. Asociación Argentina de Cirugía [Internet] Mia; 2015 [citado 18/05/2019]. Disponible en: <http://mia.perfil.com/2015-04-09-6645laser-para-tratar-hemorroides>



10. Catálogo de fabricantes de Hemorroidal Ligator de alta calidad. Disponible en: <https://spanish.alibaba.com/g/band-ligation-hemorrhoids.html>

11. García Gutiérrez A. Hemorroides: Clasificación, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Cir [Internet]. 2008 Mar [citado 18/05/2019]; 47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000100017&lng=es

