RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR TÉCNICA DE LONGO EN PACIENTES CON HEMORROIDES INTERNAS.

* Odalys Alvarez; ** Camilo Morantes.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad hemorroidal, Técnica de Longo, Hemorroidectomía.

RESUMEN

Las hemorroides representan una de las enfermedades más frecuentes en la sociedad occidental. Se estima que 50% de la población padece un brote agudo en algún momento de su vida. La Técnica de Longo o PPH(procedimiento para el prolapso y las hemorroides) es un procedimiento ampliamente aceptado y cada vez hay más centros que confirman su eficacia y seguridad. En vista de lo anterior, se realizó un estudio tipo prospectivo, con el objetivo de determinar los resultados a corto y largo plazo del tratamiento quirúrgico por técnica de Longo en pacientes con hemorroides interna. Se utilizó una muestra no probabilística intencional representada por los pacientes con diagnóstico de hemorroides grado III y IV que acudieron a la consulta de Gastroenterología y Coloproctología del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" y Centro Clínico Instituto Diagnóstico Barquisimeto, posteriormente previa autorización, fueron intervenidos. Se empleó un instrumento de recolección de datos basado en la historia clínica, escala analógica visual del dolor y consultas postoperatorias. Los resultados obtenidos fueron: 35% se encontraban en el grupo de 51-60 años de edad, 60% de los pacientes eran del sexo femenino, 25% eran hipertensos, 80% tenían hemorroides grado III, el tiempo quirúrgico fue menor o igual a 25 minutos en 70% de los casos, 50% refirieron ausencia de dolor, 35% presentaron complicaciones postoperatorias y 60% (activos laboralmente) se incorporaron a su trabajo a los 10 días de postoperados. Conclusión: La técnica de Longo es una técnica sencilla, rápida y segura, que puede ser empleada en hemorroides internas grado III y IV.

SHORT AND LONG-TERM OUTCOMES OF LONGO TECHNIQUE IN SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH INTERNAL HEMORRHOIDS.

KEY WORDS: Hemorrhoidal disease, Longo's technique, Hemorrhoidectomy.

ABSTRAC

Hemorrhoids are one of the most common diseases in Western society. An estimated 50% of the population suffers an acute outbreak at some point in their lives. The technique Longo or PPH (procedure for prolapse and hemorrhoids) is a widely accepted procedure and more and more centers that confirm its efficacy and safety. In view of the above, a prospective study was performed in order to determine the short- and long-term surgical treatment Longo technique in patients with internal hemorrhoids. An intentional non-probabilistic sample represented by patients diagnosed with hemorrhoids grade III and IV who attended the consultation of Gastroenterology and Colorectal University Central Hospital Dr. "Antonio Maria Pineda" and Barquisimeto Clinical Institute Diagnostic Center,thenprior authorization, they underwent surgery. An instrument of data collection based on clinical history employment, visual analogue scale of pain and post-operative consultations. The results were: 35% were in the group of 51-60 years of age, 60% of patients were female, 25% were hypertensive, 80% had grade III hemorrhoids, surgical time was less than or equal 35 minutes in 70% of cases, 75% reported no pain, 15% had postoperative complications and 60% (active occupationally) were incorporated into its work within 10 days of postoperative.Conclusion: Longo technique is a simple, quick and safe technique that can be used in internal hemorrhoids grade III and IV.

* Residente del Postgrado de Cirugía General. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Ciencias de la Salud, Coordinación de Postgrado. HCUAMP. Av. Andrés Bello c/Av. Libertador. Barquisimeto, Lara. Venezuela. Odalys-3000@hotmail.com.
** Especialista en Cirugía General. Adjunto al Servicio de Cirugía HCUAMP.

INTRODUCCIÓN

Las hemorroides son dilataciones varicosas de los plexos venosos submucosos, constituyen estructuras anatómicas normales del organismo, a pesar de ello, dichas estructuras pueden llegar a presentar sintomatología definiéndose en este momento como enfermedad hemorroidal, la cual amerita intervención terapéutica. Representan una de las enfermedades más frecuentes en la sociedad occidental. Se estima que el 50% de la población padece un brote agudo en algún momento de su vida. Los principales factores que inducen la aparición de hemorroides son: estreñimiento, embarazo, parto, sedentarismo, alcohol, especias y picantes, algunos medicamentos y determinadas profesiones que requieren largas permanencias de pie.

Básicamente la terapia se rige por dos vertientes: tratamiento médico y quirúrgico. La aplicabilidad de uno o de otro va depender de la magnitud de los síntomas que produzcan y del tamaño de las hemorroides. Existe una serie de técnicas quirúrgicas dirigidas al tratamiento de las hemorroides, sin embargo recientemente se describe por Longo en 1998 la mucosectomía y anopexia con estapler (PPH, Ethicon USA),como una técnica quirúrgica novedosa en la cual hay menos dolor postoperatorio y rápida incorporación al ambiente laboral.

Por tal razón se realizó una investigación tipo prospectiva, mediante la cual se determinó los resultados a corto y a largo plazo de la técnica de Longo o PPH en los pacientes con hemorroides internas, en Barquisimeto, estado Lara. Se espera que este estudio logre comprobar los beneficios o no de la técnica y de esta manera poder ofrecer al paciente el tratamiento y la técnica más adecuada según sea el caso.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo prospectiva, en la cual por no contar con los datos fidedignos de la clasificación del as hemorroides (internas y externas) se tomaron como población a los 146 pacientes con diagnóstico de Síndrome hemorroidal de la consulta de Gastroenterología y Coloproctología del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" y Centro Clínico Instituto Diagnóstico Barquisimeto delaño2013. La muestra fue de tipo no probabilística intencional, representada por 20 pacientes con diagnóstico de hemorroides interna que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con edades comprendidas entre los 18 años y 80 años, con diagnóstico de hemorroides grado III y IV y fueron rechazados aquellos que tenían los siguientes criterios: Pacientes con cirugías anorrectales previas o con diagnóstico de hemorroides grado I, II y IV complicadas.

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se solicitó autorización, por parte del Departamento de Cirugía General y Servicio de Gastroenterología del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" y Centro Clínico Instituto Diagnóstico Barquisimeto; a dichas instituciones se les informó sobre la investigación, importancia y alcances de la misma

Posteriormente se seleccionaron a los pacientes con diagnóstico de Hemorroides que cumplían con los criterios de inclusión anteriormente mencionados, a los cuales se le realizó entrega del Consentimiento Informado, documento en el cual se notificó al paciente que sería participante en la investigación. El consentimiento informado fue firmado por los pacientes a la hora de la ejecución del trabajo. Una vez firmado el Consentimiento informado le fueron solicitados todos los exámenes preoperatorios y planificados para intervención quirúrgica.

Una vez llevada a cabo la cirugía, durante el postoperatorio inmediato se hizo entrega a los pacientes de la escala visual analógica (EVA). Esta herramienta se manejo mostrándole al paciente el anverso para que graduara la intensidad de su dolor, desde ausencia de dolor (izquierda) hasta el máximo dolor posible (derecha).En el reverso, que no se mostró al paciente, se revisó una escala analógica de 0 a 10 y anotó en qué punto sitúa el paciente el nivel, luego se categorizó, 0= ausencia de dolor, 1-3= dolor leve, 4-7= dolor moderado y 8-10= dolor severo. Se realizó seguimiento del paciente durante 6 meses de forma tal, de evaluar todo el postoperatorio del paciente y por lo tanto los resultados a corto y largo plazo.

El instrumento de la recolección de datos de esta investigación estuvo dado por la ficha de recolección de datos, la cual estuvo conformada por los siguientes ítemes: Datos de identificación, datos Clínicos (motivo de consulta, antecedentes personales patológicos y no patológicos), nota operatoria (diagnóstico preoperatorio, hallazgos, intervención quirúrgica, tiempo quirúrgico, diagnóstico postoperatorio),

resultados a corto plazo (Complicaciones inmediatas y mediatas)y resultados a largo plazo (complicaciones tardías). Los datos obtenidos fueron procesados en Excell y se procedió a plasmar los resultados en gráficos y/o cuadros, mediante números absolutos y porcentajes, utilizando estos últimos como medida de análisis.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentaron sobre la base de los objetivos de la misma. Al distribuir a los pacientes postoperados de hemorroides según la edad y sexo se observo que, 35% correspondían al grupo de 51-60 años, 25% a los grupos de 41-50 años y 61-70 años respectivamente y el otro 5% a el grupo mayor de 71 años, 60% pertenecían al sexo femenino y 40% al masculino (Cuadro Nº1).

Cuadro Nº 1. Distribución según edad y sexo de los pacientes postoperados de hemorroides

Edad	Nº	%
≤40	2	10,0
41 – 50	5	25,0
51 – 60	7	35,0
61 – 70	5	25,0
≥71	1	5,0
Total	**20**	**100**

Sexo	Nº	%
Femenino	12	60,0
Masculino	8	40,0
Total	**20**	**100**

En relación con las comorbilidades de los pacientes postoperados se evidencio que 25% eran hipertenso, 10% diabéticos, 5% hipotiroideos, 5% asmáticos y 5% con insuficiencia venosa. (Cuadro Nº2).

Cuadro Nº 2. Comorbilidades de los pacientes postoperados de hemorroides.

Comorbilidad	Nº	%
Hipertensión Arterial	5	25,0
Diabetes Mellitus	3	15,0
Hipotiroidismo	1	5,0
Asma	1	5,0
Insuficiencia Venosa	1	5,0
Sin Comorbilidad	10	50,0
n= 20		

En esta investigación se obtuvo que el mayor número deo perados padecían de hemorroides internas grado III, de acuerdo a la clasificación de la enfermedad, con el 80%, mientras que el otro 20% correspondían a hemorroides internas grado IV. El tiempo quirúrgico empleado en la cirugía, en 70% de los casos fue menor o igual a 25 minutos (Cuadro Nº3).

Cuadro Nº 3. Clasificación según el grado de la enfermedad y tiempo quirúrgico empleado en la técnica de Longo.

Grado de la enfermedad	Nº	%
Grado III	16	80,0
Grado IV	4	20,0
Total	**20**	**100**

Tiempo Quirúrgico	Nº	%
≤25minutos	14	70,0
⍰25 minutos	6	30,0
Total	**20**	**100**

De todos los pacientes postoperados de hemorroides, en relación con la escala de dolor refirieron lo siguiente, 50% ausencia de dolor, 40% dolor leve y 10% dolor moderado. Las complicaciones postoperatorias, solo se presentaron en el 35% de los casos y de estas el 30% fueron en el postoperatorio inmediato, sangrado 10% y retención urinaria 20%, seguida de 5% en el postoperatorio tardío estenosis anal, (CuadroNº4).

Cuadro Nº 4. Evaluación de la escala de dolor e identificación de las complicaciones postoperatorias inmediatas, mediatas y tardías de los pacientes intervenidos de hemorroides.

Escala del dolor	Nº	%
Ausencia de dolor	10	50,0
Dolor Leve	8	40,0
Dolor Moderado	2	10,0
Total	**20**	**100**

Complicaciones postoperatorias	Nº	%
Inmediatas		
Sangrado	2	10,0
Retención Urinaria	4	20,0
Tardías		
Estenosis Anal	1	5,0
Sin complicaciones	13	65,0
Total	**20**	**100**

Por último, la incorporación al ambiente laboral, fue a los 10 días, en el 60% de los casos, considerando que solo este porcentaje se encontraba activo laboralmente al momento de la intervención (Cuadro Nº5).

Cuadro Nº 5. Determinación del tiempo de incorporación al ambiente laboral de los pacientes postoperados de hemorroides.

Tiempo de incorporación al ambiente laboral	Nº	%
Si	12	60,0
No	8	40,0
Total	**20**	**100**

DISCUSIÓN

Las hemorroides constituyen una patología con alta frecuencia, pero solo del 3 al 10% de los pacientes son operados. Existen distintas técnicas para su abordaje, siendo la operación de Longo o PPH (procedimiento para el prolapso de mucosa y las hemorroides internas) una alternativa que ha cobrado relevancia. Surge inicialmente como tratamiento del prolapso mucoso interno y obstrucción de salida; posteriormente, Longo presentó en el deceniode1998, el procedimiento para el tratamiento de hemorroides internas grado III y IV [1].

Este método, se basa en la resección de un manguito de mucosa y submucosa rectal dos cm por encima de la línea dentada o 4-6 cm del margen anal, seguido de una sutura mediante una engrapadora circular, que tiene como objetivo seccionar las ramas terminales de la arteria hemorroidal superior y restablecer la posición normal de las hemorroides, para corregir el prolapso de las hemorroides sin efectuar una hemorroidectomía formal [1].

Estudios como el de Tang [2] describen la experiencia con 3,711 pacientes tratados con este método y concluyó que la técnica con prolapso de hemorroides era segura y efectiva porque supera muchos de los inconvenientes de la hemorroidectomía convencional, como: menor dolor postoperatorio y pronta integración a la vida laboral[2]. Sin embargo, con este procedimiento se han reportado complicaciones postoperatorias graves que, aunque raras, si no se identifican a tiempo pueden afectar la vida y la función del individuo. Entre estas complicaciones se incluyen: perforación del recto, sepsis retroperitoneal, retro neumoperitoneo, estenosis rectal, dehiscencia de la anastomosis y fístula recto-vaginal [3,4].

Se realizó una investigación tipo prospectiva, cuyo objetivo fue determinar los resultados a corto y largo plazo del tratamiento quirúrgico por técnica de Longo en pacientes con hemorroides internas. Por esta razón se estudió una serie de 20 pacientes con diagnóstico de hemorroides internas, quienes fueron intervenidos quirúrgicamente, empleando la Técnica de Longo, de los cuales 35% se encontraban en el grupo de 51-60 años de edad, seguido por los grupos de 41-50 años y 61-70 años con 25% cada uno respectivamente y por último el grupo mayor de 71 años con 5%, resultados similares a los del trabajo de Ibarrola [5], en el cual los pacientes tenían edades que oscilaban entre 21-71 años y a otro trabajo [6] cuya edad promedio fue de 40 años con rango (20-75 años). Con respecto al sexo, 60% pertenecían al sexo femenino, mientras que 40% eran del sexo masculino, resultados que coincidieron con los obtenidos [7] donde se estudió a 62 pacientes de los cuales29eran hombres y 33 mujeres, por el contrario Ruiz [6], evaluó a 50 pacientes de los cuales 34 (68%) fueron hombres y 16 (32%) mujeres, al igual que Ibarrola [5] quien evaluó 71 pacientes de los cuales la mayoría pertenecían al sexo masculino.

En relación a las Comorbilidades, 25% eran hipertensos, 10% diabéticos, 5% hipotiroideos, 5% asmáticos y 5% con insuficiencia venosa. El 50% de la muestra no presentó ningún tipo de comorbilidad.

En esta investigación, el mayor número de operados padecían de hemorroides internas grado III, de acuerdo a la clasificación de la enfermedad, con 80%, mientras que el otro 20% correspondían a hemorroides internas grado IV.

También en este estudio, en relación al tiempo quirúrgico empleado en la cirugía, se obtuvo que en 70% de los casos este fue menor o igual a 25 minutos, mientras que en el porcentaje restante 30% fue mayor de 25 minutos, similares resultados obtuvo el trabajo [8] en el cual el tiempo quirúrgico medio fue de 22 minutos, a diferencia de la investigación realizada [7] donde el tiempo quirúrgico fue de 39 minutos.

De todos los pacientes postoperados de hemorroides, en relación a la intensidad del dolor

refirieron lo siguiente, 50% ausencia de dolor, 40% dolor leve y 10% dolor moderado, resultados muy similares fueron los obtenidos [7] donde el 94% de los pacientes no refirió dolor o éste fue leve. A diferencia donde se obtuvo [8] que la intensidad del dolor posoperatorio fue: intenso 12%, medio 20%, leve 60% y nulo en los restantes 8%.

En relación a la variable complicaciones postoperatorias, solo 35% presentó complicaciones y de estas 30% fueron en el postoperatorio inmediato: sangrado con 10% y retención urinaria con 20%, seguida de 5% en el postoperatorio tardío: estenosis anal, similares resultados se obtuvieron en un estudio [5] en el cual 5,6% presentó retención aguda de orina y 2,8% sangrado y recurrencia, respectivamente. También se obtuvo resultados [7] parecidos en el cual 10% presentaron sangrado postoperatorio leve que cedió espontáneamente. En un trabajo [8] secoincide en sus resultados con la presente investigación puesto que 4% fueron reintervenidos por sangrado y 8% precisaron sondaje vesical por retención urinaria. También en una investigación realizada [9] 10% de los pacientes fueron readmitidos, 5,1% presentaron sangrado rectal, 2,5% presentaron retención urinaria, y 0,8% había presentado infección localizada. Otro trabajo [10] también coincide puesto que obtuvo como resultado que 4,5% de los pacientes presentó retención aguda de orina, 2,3% hemorragia aguda, 2,3% trombosis de un paquete y 2,3% estenosis anal. A diferencia del trabajo [10] done se reporta que las complicaciones postoperatorias tempranas se presentaron en sólo 9.9%

Enrelación a la incorporación al ambiente laboral, del total de la muestra solo 60% se encontraban activos laboralmente y estos se incorporaron en su totalidad a su trabajo a los 10 días.

Con respecto a las variables: comorbilidades, clasificación de la enfermedad e incorporación al ambiente laboral no se encontraron estudios con que comparar los resultados de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LONGO, A. (1998). Treatment of hemorrhoids disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with circular suturing device: a new procedure. Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery. Rome: Mundozzi Editor.
2. NG KH, H. y TANG CL, E. (2006). Experience of 3711 stapled operations. Br J Surg; 93:226 – 230.
3. PESCATORI, M. (2003). PPH stapled hemorrhoidectomy a cautionary note. Dis Colon Rectum 2003; 46: 131.
4. RIPETTI, V., CARICATO, M. y ARULLANI, A. (2002). Rectal perforation, retropneumoperitoneum and pneumomediastinum after stapling procedure for prolapsed hemorrhoids. Report of a case and subsequent consideration. Dis Colon Rectum; 45: 268 – 270.
5. IBARROLA, J. (2011). Mucosectomía con engrapadoracircularparaenfermedadhemorroidal: Reportede 71 casos. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 9, No.1.
6. RUIZ, V. y VARGAS, W. (2006). Técnica de la PPH en el tratamiento quirúrgico de las hemorroides: Estudio prospectivo. Revista Mexicana de Coloproctología. Vol. 12, No. 2Mayo-Agosto 2006. pp 70 – 75.
7. MELKONIAN, E. (2006).Mucosectomía con estapler (PPH) como alternativaquirúrgica para las hemorroides. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 58 - Nº 4. 266 – 269.
8. MENÁRGUEZ, F. (2007). Resultados preliminares de la hemorroidectomía circularmecánica según técnica de Longo. Murcia (España).
9. BUTTERWORTH, J. (2012). Un estudio retrospectivo de cuatro años y la revisión de los criterios de selección y las complicaciones postoperatorias de la hemorroidopexia grapada. Técnicas de Coloproctología. Volumen 16. (5). 369 – 372.
10. ALTOMARE, D., INFANTINO, A., BOTTINI, C. y GENTILE M. (2010). Prospective randomized multicenter study comparing stapler hemorrhoidopexy (SH) with Doppler-guided transanal hemorrhoid dearterialization (THD) for III-degree hemorrhoids. Dis ColonRectum; 53. (4). 580.