Esclerosis d'hemorroides

Autor:
Data de publicació: 01-11-2018

Esclerosi d'hemorroides

hemorrhoides Sclerosis

Eugenio García Capote 1, Nielvis Deisy Padró Acosta 2

1 Especialista de Primer Grau en Gastroenterologia. Professor Auxiliar i Consultant. Hospital General Docent "Abel Santamaría Quadrat". Pineda del Riu. Correu electrònic: eugenio@princesa.pri.sld.cu 2 Especialista de Primer Grau en Gastroenterologia. Hospital General Docent "Abel Santamaría Quadrat". Pineda del Riu. Correu electrònic: andy@princesa.pri.sld.cu

RESUM

Introducció: les hemorroides són el prolapse de les estructures del canal anal: epiteli, submucosa amb les seves estructures vasculars i nervioses. Objectiu: demostrar que l'esclerosi d'hemorroides graus I, II, III, IV és un mètode efectiu i comparar el cost de la tècnica quirúrgica per a la demostració de l'estalvi de recursos amb el primer. Material i mètode: es realitza estudi clínic i endoscòpic de tots els pacients d'ambdós sexes que van ser atesos a la consulta de Gastroenterologia amb el diagnòstic de portadors de la síndrome hemorroïdal basat en el mètode esclerosant (N = 1086).S'afegirà l'estudi del cost del mètode esclerosant per comparar amb l'altre de la tècnica quirúrgica i demostrar l'estalvi de recursos amb el primer. Es va utilitzar el mètode estadístic khi quadrat. Resultats: l'esclerosi d'hemorroides de tots els graus, és un mètode segur i eficaç. La seva possibilitat de realització ambulatòria per aquesta tècnica ofereix grans avantatges socials i econòmiques per al pacient i la institució segons un senzill estudi comparatiu de cost de les dues conductes terapèutiques. Conclusions: l'evolució va ser satisfactòria en tots els casos amb independència del grau de les hemorroides, la realització ambulatòria d'aquesta tècnica ofereix grans avantatges socials i econòmiques tant per al pacient com per a les institucions mèdiques que redundaria a l'aportació econòmica, substitució d'importacions, consum de medicaments i materials.

DeCS: Esclerosi, Hemorroides, Endoscopía, Solucions esclerosants / farmacologia / economia, Atenció ambulatòria.

ABSTRACT

Introduction: hemorrhoides are prolapsed anal canal structures: epithelium, submucosa with vascular and nerve structures. Objective: to demonstrate that the Sclerosis hemorrhoid grades I, II, III, IV is an effective method and compari the cost of the surgical technique for the demonstration of the resource savings to the first. Methods: clinical and Endoscopic study of all patients of both sexes who were seen in consultation with the diagnosi of Gastroenterology carriers hemorrhoidal Sclerosis syndrome (N = 1086). The study of the cost of sclerosing method is added to compare with the other surgical technique and demonstrate resource savings with the first. The txi-square statistical method was used. Resultats: Sclerosis of all grades of hemorrhoides is a safe and effective method. Ambulatory performance by this technique offers great social and economic benefits for the patient and the institution es a simple comparative study of cost both therapeutic Behaviors. Conclusions: the outcome was satisfactory in all cases regardless of the degree of hemorrhoides, outpatient performing this technique offers great social and economic benefits for both the patient and medical institutions that would lead to economic support, import substitution, consumption of medicines and materials.

DeCS: Sclerosis, hemorrhoides, Endoscopy, Sclerosing solutions / pharmacology / economy, Ambulatory care.

INTRODUCCIÓ

Les hemorroides són el prolapse de les estructures mucoses, submucoses i vasculars del recte a través del canal anal amb dilatacions del plexe venós, que varien segons el grau de les mateixes. Són molt freqüents al país, es planteja que al voltant del 50 al 75 per cent de la població general les presenta en algun moment de les seves vides, predominant en els homes. 1-3

La incidència és igual en ambdós sexes, és més freqüent en l'edat adulta. Les manifestacions clíniques més comuns són el dolor, sagnat, prolapse rectal i la pruïja anal. S'ha de realitzar al pacient una rectosigmoidoscopia per descartar una altra patologia acompanyant.

El coneixement sobre l'esclerosi de les hemorroides va ser introduïda per Morgan en 1869 a Londres 1, indicat principalment en hemorroides grau I i II petites. La escleroteràpia hemorroïdal, ha estat utilitzada en estudis reduïts en altres països, per exemple en el Servei de Gastroenterologia de l'Hospital General de Mèxic, 4, 5 es va utilitzar aquesta tècnica en 177 pacients el 2002, també a l'Argentina el Dr. Márquez saquera, en 1987 va aplicar la escleroteràpia a 323 pacients amb hemorroides grau i i II obtenint fabulosos resultats, encara que de forma molt limitada a causa del seu baix cost i preferir terapèutiques intervencionistes més costoses que redundin en major guany econòmic per a la institució, tot i demostrar-se la seva efectivitat. 4-7 El mateix metge però amb un altre equip de col·laboradors en el 1991 va tractar a 1331 amb iguals resultats. 7,8

A la clínica Els Comtes a Santiago de Xile el gastroenteròleg Jorge Valenzuela Escobar utilitza l'esclerosi com a tractament alternatiu per a la síndrome hemorroïdal. 9, 10

El 2005 es va realitzar un estudi descriptiu multicèntric i transversal sobre l'estat de la proctologia fonamentalment en la síndrome hemorroïdal a 25 hospitals d'Andalusia, Espanya (20 públics i 5 privats) en els quals entre altres modalitats de tractament es va emprar la escleroteràpia. 10 Les injeccions esclerosants suposen un mètode terapèutic d'elecció alternatiu a la cirurgia per a les hemorroides grau I, II. 3, 7, 8, 11 La majoria dels autors només consideren tributaris d'aquest mètode terapèutic als diagnosticats com graus I i II, ja que en els altres graus només consideren factible la cirurgia i asseguren un fracàs total en els altres graus. 12, 13

Es consideren per a la gradació de cada cas ajustar-se als següents criteris:

Grau I: Projecció dels paquets hemorroidals al canal anal en el moment de la anoscopia.

Grau II: Descens dels paquets hemorroidals cap a l'orifici anal i retorn espontani a la posició inicial.

Grau III: Prolapse permanent que pot reduir-se manualment.

Grau IV: Prolapse permanent i irreductible que condueix a la necrosi.

S'utilitzen diferents solucions com fenol al 5%, polidocanol, alcohol, morruato de sodi, solució hipertònica de NaCl, infiltrant en la submucosa veïna als plexes, per provocar fibrosi dels plexes i mantenir un element més de fixació. El procediment és simple, segur, i generalment indolor. Les complicacions són relacionades amb un incorrecte manera d'aplicació. És un mètode ràpid i pràctic segons asseguren els especialistes Abramóvitx, Valenzuela i altres. 2-5

MATERIAL I MÈTODE

Es realitza una investigació descriptiva, i transversal sobre el total de pacients afectats i diagnosticats amb la síndrome hemorroïdal (N = 1086), que van ser tractats durant el període de novembre de 2010 a desembre de 2011.

Les variables a considerar: l'edat, sexe i el grau d'hemorroides, els números de sessions d'esclerosi, els quals es plasmaran en un model confeccionat per a aquest propòsit. Cada sessió consisteix en l'esclerosi en aquest moment de fins a tres paquets hemorroidals.

Tècnica del tractament

Es col·loca al pacient en posició apropiada a taula proctològica, s'introdueix el anuscópio lubricat, fins l'ampolla rectal, en retirar suaument aquest es localitzen els paquets hemorroidals. Aquests són pinzellats amb alcohol 76% per aplicar amb posterioritat una injecció submucosa de polidocanol 3% per sobre del paquet hemorroïdal no excedint d'1 cc per paquet.

S'inclou en el present estudi tots els graus, fins als complicats amb trombosi, sangramientos i infeccions. A aquests al

costat del mètode esclerosant s'associen simultàniament cures proctológicas amb ungüents rectals, com Neobatin i triamcinolona que ajudaran a reduir els inconvenients de la complicació present al moment de esclerosar.

En institucions d'altres països s'utilitza una agulla especial per a aquest tractament, que consisteix en un baratar en forma de L oberta, més gruixuda 12 però en la institució de l'estudi, com a novetat, es realitza aquest procedir amb una agulla d'insulina (26 gen / 2) i una xeringa d'un cc per a la punció dels paquets hemorroidals amb polidocanol 3% molt més fina. Un cop acabada l'esclerosi el pacient s'incorporarà a la seva vida quotidiana amb excepció d'aquells pacients amb hemorroides grau 4 complicades que sí requeriran repòs.

S'avaluaran en dependència del grau d'hemorroides i de l'evolució del pacient, en una, dues o tres setmanes, es valorarà en la propera consulta amb anoscopia, si les hemorroides empitjoren, no varien, milloren o curen, llavors s'emetrà l'alta mèdica segons escaigui.

Es va confeccionar un protocol que recollia dades clíniques i proctològics, amb la ressenya els resultats del tractament en cada cas. Els pacients van ser seguits durant un període d'un any.

L'autor utilitza com esclerosant el hidroxipolietoxidecano o polidocanol al 3%, tens actiu no iònic, que és una substància orgànica alifática, exempta de sofre, nitrogen, metalls alcalins, d'elevat pes molecular tant hidrosoluble com liposoluble. El seu principal punt d'atac són els lípids de la membrana cel·lular.

S'han de prendre en compte dues mesures fonamentals a l'hora de esclerosar: Abans d'injectar, s'ha d'aspirar, per evitar introduir el medi esclerosant al lumen del vas.

La punció no ha de ser molt profunda, perquè no provoqui dolor. En els homes es va evitar la cara anterior del recte per obviar els problemes prostàtics. A cada sessió no s'esclerosen més de tres paquets, repetint això un cop per setmana, quinzenal o cada vint-i-dies segons l'evolució del pacient. Es van incloure tant les hemorroides grau III i IV com les complicades que van necessitar prèviament cures proctológicas.

RESULTATS

Del total de pacients, 508 eren homes (46,8%) i 578 dones (53,2%), amb edats compreses entre 16 i 70 anys. Per graus, 62 corresponen a Grau I, 234 a Grau II, 572 a Grau III i 218 a Grau IV. En això coincideix el present estudi amb autors de diferents països com Mèxic i Perú, on hi ha un lleuger increment en el sexe femení, causat pels embarassos i parts, i on són majoria els de graus més avançats.

En el tall de l'estudi, crida l'atenció que la majoria dels pacients van obtenir notable millores des del mateix començament amb la primera sessió d'esclerosi àdhuc els catalogats per la majoria dels autors com a dependents del mètode quirúrgic, els classificats com graus III i IV , en aquest estudi la diferència és notable, tenint en compte que només el 23% dels pacients de l'estudi pertanyen als graus i i II, la resta el 73%, pertany al grup de III i IV, als quals només els donaven la cirurgia com a opció.

L'esclerosi d'hemorroides va ser tolerada satisfactòriament per 1086 pacients, aconseguint-hemostàsia immediata en tots. El 9,2% dels esclerosats van presentar hemorràgies entre sessions operatòries que no van ser de gran importància, i que no va obligar a suspendre el tractament. Tots els pacients van ser atesos de forma ambulatòria, i no és necessari suport per altres serveis com anestèsia, cirurgia, hospitalització. És a dir, aquest mètode és totalment ambulatori, i el pacient al dia següent a l'esclerosi s'incorpora a la seva vida activa o amb poques limitacions físiques.

En el 2,3% es va produir una necrosi de la mucosa en el lloc de la injecció, la qual va cicatritzar sense problemes a excepció de tres pacients que van abandonar el tractament, per preferir l'opció quirúrgica.

Les sessions necessàries per a la desaparició de la patologia és la següent: el 100% va necessitar almenys d'una sessió, en 95,6% menys de cinc sessions, i un 4,4% més de cinc sessions.

Dels 1086 pacients, 980 (91%) van resoldre amb el tractament, 26 pacients, el 2% van ser operats per cirurgia per fracàs del tractament o altres complicacions i 80 per al 7% van abandonar el mateix sense oferir cap explicació ni tornar a consulta. És d'assenyalar que tots els pacients en què el tractament va fracassar eren portadors d'hemorroides graus III I IV, tributaris de tractament quirúrgic des de l'inici.

Els pacients de l'estudi és sorprenent que a diferència del d'altres autors, són majoria els de grau III i IV, i també aquest constitueix el grup amb major nombre de pacients curats o millorats. En l'estudi realitzat, el cost d'una intervenció

quirúrgica d'hemorroides de qualsevol grau és de $ 335.48. No obstant això, el cost d'una esclerosi endoscòpica d'hemorroides és de $ 53.58. (Taula 1)

Això pogués explicar el per què no es prefereix en altres països aquest procedir, ja que en ser molt barat, disminueix el guany de la cadena sanitària privada, en una societat on el pacient constitueix un mitjà, no un fi.

En el cost està inclòs el salari del metge i la depreciació de l'equip, i s'ha de tenir en compte que aquests costos no inclouen els increments comercials que es recarreguen al pacient pel servei prestat, que al nostre país no existeix.(Taula 2)

Què dir del valor social, estalvi de dies laborals perduts, estalvi de dolor i sofriment que comporta el mètode quirúrgic estalvi de dies d'hospitalització, de despeses hospitalàries.

DISCUSSIÓ

Els resultats obtinguts a partir de la pràctica documentada en els registres de les dades individuals indueixen a confiar que aquesta tècnica és adequada com un procedir d'avantguarda com a tractament alternatiu d'aquesta patologia, en qualsevol grau en què es trobi. Pel que fa als que no van acudir a consulta, es presumeix que s'hagin curat en poques sessions o abandonar la consulta mèdica especialitzada. 3, 7, 14

L'aplicació del mètode proposat vol dir que en l'estudi dels 1086 casos va determinar per al centre hospitalari un estalvi de $ 276.262,00, majoritàriament amb un important component de l'àrea de divises convertibles, com els anestèsics, diversos medicaments, i sèrums. És a dir en un sol hospital, poques hores setmanals de treball van tributar aquest estalvi.

L'estudi conclou que l'esclerosi d'hemorroides de tots els graus, és un mètode segur i eficaç. La seva possibilitat de realització ambulatòria per aquesta tècnica ofereix grans avantatges socials i econòmiques per al pacient i la institució segons un senzill estudi comparatiu de cost de les dues conductes terapèutiques.

Els pacients amb hemorroides grau I, II, III, IV en els quals fracàs l'esclerosi només els resta l'opció de sotmetre a tractament quirúrgic. Es recomana la generalització d'aquest mètode a tots els serveis hospitalaris vinculats a aquesta entitat quirúrgica al país per les facilitats per a l'entrenament al personal qualificat, la seva implementació i la minsa inversió i cost de la seva pràctica que redundaria pel seu baix cost, a un aportació al subsidi del pressupost de salut, afavoriria la substitució d'importacions, consum de medicaments i materials de l'àrea de divises convertibles a més de la repercussió evident en temps dels pacients, la seva recuperació i la seva qualitat de vida i reincorporació laboral i social.

El mètode exposat en aquest treball va obtenir en els Fòrum de Ciència, Tecnologia i Medi Ambient de base, municipal i provincial, i premi RELLEVANT. Proposat per al Premi Anual del ministre, i va constituir un Projecte Ramal que es va executar del 2010 al 2013.

Pels seus resultats, va ser aprovat pel Nivell Central per a la seva generalització al país en el període 2014-2017, actualment en execució a l'hospital de l'estudi a Pinar del Río. En l'actualitat l'Esclerosi endoscòpica d'hemorroides és un procedir més a disposició dels pacients que acudeixen al Servei de Gastroenterologia i ho requereixin per prescripció facultativa.

Els autors a partir dels seus resultats, han decidit oferir a la comunitat mèdica i decisors de serveis i institucions quirúrgiques amb el propòsit de sotmetre al seu anàlisi i intercanvi científic i expandir la seva aplicació o generalització.

AGRAÏMENTS

A l'infermer tècnic Andrés Ameneiro Hernández, especialitzat en tècniques de Gastroenterologia del propi servei de l'Hospital General Docent "Abel Santamaría Quadrat" de Pineda del Riu per la seva entrega i dedicació en l'atenció a la població que va facilitar l'èxit d'aquesta investigació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Slauf P, Antos F, Marx J. Complications of hemorrhoides. Rozhl Chir [Internet]. 2014 abril [esmentat 30 Jun 2014]; 93 (4): [aprox. 3 p.]. Disponible a: http://link.springer.com/article/10.1007/s10350-004-6262-5

2. Kasper DL, Braunwald I, Fauci AS, Hauser SL, Dan L, Jameson JL, et al. Malalties de les vies gastrointestinals.Part XII: Insuficiència vascular mesentèrica. Isquèmia intestinal. En: Harrison. Principis de Medicina Interna [Monografia a Internet]. 17 ed.Espanya: McGraw-Hill Companies; 2008. Disponible a: http://harrisonmedicina.com/resourceToc.aspx?resourceID=106 ['accés 5 de maig 2012]

3. Alonso Coello P, Castillejo MM. Office evaluation and treatment of hemorrhoides. Fam PROCT [Internet]. 2003 [citat 2013 abr 04]; 52 (5): 366-744. Disponible a: http://www.jfponline.com/index.php?id=22143&tx_ttnews[tt_news]=167058

4. Valenzuela M, Guisado R, Martín JL, Pérez F, Fernández S. Escleroteràpia d'hemorroides amb polidocanol. Colo-Proctology.2011; 6: 210-8.

5. Ishtiaque Khan K, Akmal M, Waqas A, Mahmood S. Rol dels prophylactic antibiotics in Milligan Morgan hemorrhoidectomy - A randomized control trial. Int J Surg. 2014 Jun-16; 14: S1743-9191.

6. Luglio G, Bucci L, D'Antonio D, Quarto G, Benassai G, Tarquini R, et al. Stapled haemorrhoidopexy: correlation among Histology, intraoperative morphology and interindividual Anatomic variability in muco-haemorrhoidal prolapse. Ann Ital Chir. 2014 Mar-abril. 85 (2).

7. Slauf P, Antos F, Marx J. Complications of hemorrhoides. Rozhl Chir. 2014 abril; 93 (4).

8. Mushaya CD, cali PJ, Bartlett L, Buettner PG, Ho IH. Harmonic Scalpel compared with conventional excisional haemorrhoidectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Tech Coloproctol 2014 Jun-13 [Epub ahead of print]

9. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 13 edició, vol 1, l'Havana: Editorial Ciències Mèdiques; 2011: 224-226.

10. Guisado Barrilao R, Valenzuela Barranc M, Pérez Benítez F, Martín Ruiz JL. Tractament de la Síndrome hemorroïdal.Experiència personal. Cirurgia Espanyola. 2010; 44 (4): 625-32.

11. Aggrawal K, Satija N, Dasgupta G, Dasgupta P, Nain P, Sahu AR. Efficacy of a Standardized herbal preparation (Roidosanal (®)) in the treatment of hemorrhoides: A randomized, controlled, open-label Multicentre study. J Ayurveda Integr Med. 2014 abril;5 (2).

12. Lin HC, Luo HX, Zbar AP, Xie SK, Lian L, Ren DL, et al. The tissue selecting technique (TST) versus the Milligan-Morgan hemorrhoidectomy for prolapsing hemorrhoides: a retrospective case-control study. Tech Coloproctol. 2014 Jun-22; [Epub ahead of print].

13. Rodríguez Alarcón A. Hemorroides, el problema ocult de milions d'espanyols. Discovery DSalud [internet]. 1999 [citat 30 juny 2014]; 11. Disponible a: http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articuloc=1359

14. An AI, Feng DI, Wang CH, Shi YY, Xiang JJ, Bai ZY, et al. Comparing the effect of An 's Shaobei Injection with Xiaozhiling Injection in patients with internal hemorrhoides of grade I-III: A prospective cohort study. Chin J Integr Med. 2014 juliol; 20 (7).

Rebut: 30 de juny de l'al 2014. Aprovat: 7 de juliol de l'al 2014.

Dr. Eugenio García Capote. Especialista de Primer Grau en Gastroenterologia. Professor Auxiliar i Consultant.Hospital General Docent "Abel Santamaría Quadrat". Pineda del Riu, Correu electrònic: eugenio@princesa.pri.sld.cu