

Hemorroides

Las hemorroides son vasos sanguíneos localizados en el ano que han aumentado excesivamente de tamaño. No se conoce la causa de este fenómeno aunque hay varias teorías: el aumento de presión de los vasos o la pérdida de ciertas fijaciones anatómicas que hacen que los vasos se dilaten y que se debiliten sus paredes haciéndolas más susceptibles al sangrado. Hay ciertos factores que incrementan las posibilidades de tener hemorroides: la edad, el estreñimiento, la diarrea, el embarazo, la constipación con el aumento de la fuerza necesaria para defecar y ciertos hábitos como el permanecer un periodo de tiempo excesivo en el lavabo. Las hemorroides se clasifican en dos grandes grupos: las internas y las externas. Las internas se localizan en el interior del canal anal, solo duelen si se prolapsan al exterior y por lo general producen sangrado sin dolor, salida de moco o picor (prurito). Las externas se localizan por fuera del ano, están cubiertas de piel y por lo tanto pueden ser muy dolorosas. Por lo general producen dificultades en la limpieza del ano y dolor cuando tienen un coágulo o se inflaman. Las hemorroides no se malignizan ni se asocian con más posibilidades de padecer cáncer, sin embargo, el sangrado digestivo es una manifestación de varias enfermedades digestivas por lo que es recomendable su valoración. Los tratamientos aceptados en la actualidad varían según el grado de afectación y debe individualizarse cada caso. Los casos más leves se tratan con una modificación en la dieta con el fin de disminuir la constipación y los esfuerzos defecatorios (aumentando la cantidad de líquido y fibra que se ingiere) y lubricantes. En algunos pacientes se añaden baños de asiento de agua templada (el agua fría solo se recomienda en casos de sangrado activo importante). En casos de mayor afectación se recomienda la ligadura hemorroidal. Este procedimiento consiste en la colocación de una pequeña goma en la base de la hemorroide que logra cortar los vasos que lo alimentan y consiguen que se destruya la hemorroide en cuestión de unos días. La ligadura se realiza de forma ambulatoria, sin necesidad de anestesia (no es un procedimiento doloroso) y está indicado en las hemorroides internas de pequeño tamaño.

Si los síntomas son muy importantes y no son susceptibles de otros tratamientos, siguiendo las técnicas clásicas, se debería realizar la extirpación quirúrgica (en pacientes con hemorroides internas prolapsadas). La cirugía con láser no ofrece ninguna ventaja sobre otros tratamientos quirúrgicos, encarece el tratamiento y contrariamente a la creencia popular, no es menos dolorosa que otras técnicas quirúrgicas. Sin embargo, existen algunas técnicas diseñadas con el objeto de disminuir las molestias, un ejemplo es la anupexia circular (técnica de Longo) que en los casos indicados han mostrado una menor necesidad de medicamentos contra el dolor en el postoperatorio. El límite de este procedimiento quirúrgico es la necesidad de practicar al paciente una anestesia general o espinal y exponerlo al dolor post-operatorio, descrito en numerosos trabajos científicos.

Recientemente ha sido propuesta una nueva técnica quirúrgica mini-invasiva finalizada a la ligadura de los ramos terminales de la arteria hemorroidal superior (THD) sin extirpar los cojinetes hemorroidales que, restando in situ, conservan y continúan a cumplir, su tarea significativa para la continencia fecal. Además de la ligadura se practica una pexia (fijación) que apunta al reposicionamiento del prolapso en su lugar originario.

La técnica THD resulta conveniente si comparada con la extirpación quirúrgica (altamente dolorosa) si se tiene en cuenta el ahorro en ingresos, la escasa terapia farmacológica que requiere, y en la mayoría de casos el mínimo dolor post-operatorio, la rápida rehabilitación y vuelta a las normales actividades del paciente.

La THD (Transanal Haemorrhoidal Dearterialization) consiste en detectar la arteria hemorroidal gracias a el uso de un doppler (medición de flujo sanguíneo) posicionado a la extremidad de un anoscopio y en ligarla gracias a una apertura del anoscopio mismo que facilita la sutura.

Este método se puede realizar con sedación con una duración entre 20 y 30 minutos, no determina ninguna escisión de los tejidos y por lo tanto además de ser indolora, permite de ejecutar la intervención **ambulatoriamente sin ingreso**. La ausencia del dolor, comparada con las técnicas actuales, facilita la recuperación total y la reincorporación a la vida de todos los días y a la actividad laboral en muy poco tiempo (48/72hs) y reduce el uso de analgésicos.

Dr. Eloi Espín Basany
Dr. Sebastiano Biondo
Coloproctología Barcelona