

OPINIÃO PESSOAL

O PAPEL DE LIGADURA ELÁSTICA NO TRATAMENTO DAS HEMORRÓIDAS

Pedimos a opinião de seis colegas sobre este assunto, porém Aloysio de Carvalho, Daher Cutait e Geraldo Magela não deram sua opinião até o encerramento da edição deste Número.

LIGADURA ELÁSTICA DAS HEMORRÓIDAS

José Alfredo dos Reis Neto
Campinas – SP

Professor e Coordenador do Departamento de Clínica Cirúrgica FCM – PUCCAMP. Chefe do Departamento de Colo-Proctologia FCM-PUCCAMP.

Duas podem ser consideradas as bases do tratamento da doença hemorroidária interna pela denominada Ligadura Elástica:

1. a insensibilidade da mucosa do canal anal à tração ou apreensão;
2. necrose isquêmica do mamilo hemorroidário.

A ligadura no tratamento das hemorróidas internas originou-se com Galeno (165) e mais tarde Savóia (1881), sendo aperfeiçoado por Blaisdel (1958), Barron (1963) e Soullard (1963), transformando-o em método de tratamento ambulatorial. Variando, apenas, os aparelhos utilizados, este método tem sido utilizado em nosso serviço há 18 anos. Procurando avaliar os resultados obtidos, foram revistos 374 pacientes com tempo de evolução pós-tratamento de quatro anos. O número de ligaduras executadas por sessão de trata-

mento variou de um a quatro, sendo que em 55 pacientes foram realizadas duas sessões de ligadura. Sumariamente, os resultados obtidos podem ser registrados como segue: pacientes que realizaram uma única ligadura necessitaram novas ligaduras em 25% dos casos (nunca no mesmo local); em compensação nos pacientes que realizaram quatro ligaduras, em apenas 4,2% dos casos necessitaram novo atendimento. No total, dos 374 pacientes tratados, 10,16% dos casos tiveram que ser retratados, sendo que em caso algum houve necessidade de cirurgia. A conclusão evidente é de que ao tratar-se um único mamilo há 25% de chance para o aparecimento de novos mamilos; é importante informar-se o paciente da necessidade de revisões periódicas anuais. Nos casos de vários mamilos, as novas verificações devem ser realizadas no sentido de avaliar-se o grau de regressão da doença.

Alguns pormenores de técnica devem ser enfatizados:

- a. a ligadura deve ser executada sempre acima da linha pectínea sem jamais atingi-la;
- b. podem ser tratados vários mamilos ao mesmo tempo, desde que as ligaduras sejam realizadas em diferentes níveis de altura do canal anal, evitando-se, assim, a estenose cicatricial;
- c. este tratamento é exclusivo para hemorróidas internas;
- d. os grandes mamilos internos podem ser tratados por duas ligaduras simultâneas, a diferentes níveis;
- e. para evitar dor e tenesmo pós-operatório, terminada a ligadura injetam-se no reto 10 a

15 ml de lidocaína a 2% (tipo enema de retenção).

As complicações registradas foram:

dor discreta — 10,6%

dor acentuada — 4,5%

hemorragia discreta — 5%

hemorragia abundante — 0,5%

Pedro Henrique S. Leão
Fortaleza — CE

Professor da Clínica Cirúrgica e Chefe do Departamento de Proctologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará.

A ligadura elástica das hemorróidas, método conquanto não muito recente, continuará sendo uma alternativa eficiente no tratamento dessa moléstia, máxime em pacientes ambulatoriais.

Sobre ser de baixo custo, sua facilidade de administração torna-o preferível aos métodos sofisticados como a crioterapia e/ou a coagulação por raios infravermelho.

Como a esclerose, emprego largamente a ligadura elástica, às vezes associada àquela, e sempre com bons resultados, restringindo sua prática às varizes ditas do II e (casos do) III graus.

Joaquim José Ferreira
Rio de Janeiro — RJ

Chefe do Serviço de Proctologia do Hospital Municipal Miguel Couto. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFRJ.

O método de ligadura com anéis de elástico no tratamento de hemorróidas internas ocupa atualmente um lugar importante entre os diversos recursos disponíveis no controle dessa doença. Introduzido há 20 anos por Barron, vem sendo usado cada vez com mais freqüência por número

cada vez maior de proctologistas, por uma série de razões: a) trata-se de método simples e eficaz quando utilizado em casos bem indicados; b) é feito em consultórios, sem anestesia, praticamente indolor e com raras complicações; c) apresenta custo bem inferior ao da cirurgia e não afasta o paciente do trabalho.

Iniciamos o uso do método há cerca de 15 anos com o aparelho de Bernacchi, e de seis anos para cá utilizamos o aparelho de Mac Givney. Indicamos a ligadura elástica nas hemorróidas de 2º e 3º grau basicamente e fazemos uma ligadura por sessão, com dois anéis, e nos pacientes mais sensíveis ou angustiados infiltramos a base da ligadura com xylocaína a 1% (um por cento). Recomendamos repouso no dia e se necessário o uso de banhos de assento com água morna e analgésicos comuns por via oral. Repetimos as sessões cada 15 dias, e sugerimos revisão anual após a alta.

As complicações são raras, sendo mais freqüente a queixa de dor, que na maioria das vezes se manifesta sob a forma de tenesmo, e que às vezes perdura por até três a quatro dias. Sangramento pode ocorrer, nos primeiros dias ou em torno de uma semana, mas não observamos nenhum caso de hemorragia grave. Há também citação de casos de infecção, com presença de abscesso etc., fato que também não observamos. Outra ocorrência é o aparecimento de edema perianal ou trombose, na maioria das vezes evoluem satisfatoriamente com tratamento clínico.

Tivemos um caso com trombose externa que se desenvolveu 24 horas após uma primeira ligadura e que nos levou à indicação de cirurgia de urgência.

Em suma, julgamos ser no momento um método eficaz e seguro no tratamento da maioria dos casos de hemorróidas internas não complicadas e sem outras patologias ano-retais associadas.