

## LIGADURA ELÁSTICA DAS HEMORRÓIDAS (Atualização Clínica)

Paschoal Torres<sup>1</sup>

### RESUMO

*O autor faz uma atualização clínica sobre o método de tratamento não cirúrgico das hemorróidas internas através da ligadura elástica. Para compreensão dos princípios terapêuticos, teceu consideração anátomo-físio-patológica sobre a etiologia das hemorróidas. Abordou aspectos importantes concernentes aos princípios gerais do tratamento, vantagens e desvantagens do método, causas de desconforto, complicações e resultados finais numa estatística de 174 pacientes submetidos a 361 ligaduras elásticas, realizadas na Clínica Particular e no Hospital de Clínicas da U.E.R.J.*

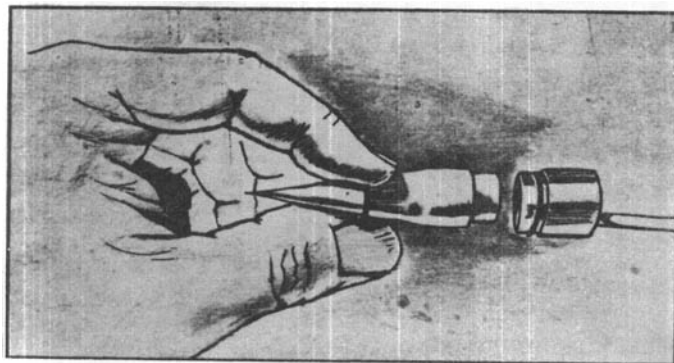


Fig. 1

### Considerações Anátomo-Físio-Patológicas

Recentes trabalhos experimentais têm demonstrado que o plexo venoso hemorroidário não é somente constituído por dilatações venosas. Examinados ao microscópio, apresentam-se sob a forma de saculações, contendo veias de diversos tamanhos, arteríolas, submucosa espessada e também tecido elástico que ajuda a manter este "bolsão hemorroidário", aderido ao plano subjacente, principalmente ao nível do anoderma. O músculo submucoso anal quando hígido, também participa deste mecanismo de sustentação, impe-

Até a década de 60 os proctologistas só dispunham da escleroterapia como única forma de tratamento não cirúrgico das hemorróidas internas.

A partir de 1963, James Barron, cirurgião do Henry Ford Hospital (Detroit, USA), introduziu na prática médica um engenhoso aparelho, constituído por duplo cursor metálico superpostos (Fig. 1), que quando acionados deslizavam entre si e projetavam um elástico que aprisionava o bolsão hemorroidário. Após alguns dias, a hemorróida apresentaria um processo de necrose com esfacelo, deixando no local uma ferida limpa, pronta para granular e cicatrizar.

Este método de tratamento inicialmente despertou inúmeras controvérsias, sendo atualmente aceito pela vasta maioria dos proctologistas.

1 Chefe do Setor de Colo-Proctologia do Hospital de Clínicas da U.E.R.J. Ex-Fellow da Lahey Clinic – Boston – EUA  
– Proibida a reprodução total ou parcial para fins comerciais

dindo que este plexo venoso sacular venha a "descer" durante o esforço do ato defecatório.

Vários fatores predisponentes são mencionados como responsáveis pela "descida" destes bolsões hemorroidários, como por exemplo, nos indivíduos portadores de obstipação intestinal crônica, ao fazer esforço exagerado quando evacuam; ou também naqueles que embora apresentem normalidade nas suas funções intestinais, venham ter dificuldades à saída das fezes por serem morfológicamente portadores de um ânus "apertado" (hipótese de P. Lord).

As modificações hormonais da mulher grávida podem exercer alguma influência nos tecidos elásticos de sustentação destes bolsões hemorroidários, com reflexo nas comunicações arteriovenosas, criando um processo de congestão, visto com certa freqüência na época dos partos.

**Princípios gerais do tratamento**

A ligadura elástica recoloca os bolsões hemorroidários na sua posição normal ao remover a redundância de mucosa retal. Diminui o tamanho das hemorróidas através do processo de cicatrização da submucosa com parcial atrofia dos plexos venosos aí localizados.

Conseqüentemente, os elásticos deverão ser colocados na parte mais redundante da mucosa retal, imediatamente acima da hemorróida interna, ao nível do anel anorretal (Fig. 2). Esta área é recoberta por tecido colunar, apresentando inervação autônoma de origem visceral, insensitiva ao estímulo doloroso. Quando o elástico é colocado

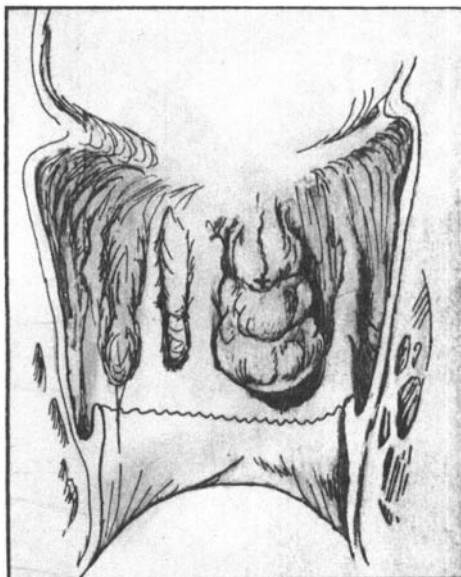


Fig. 2

a menos de 1 cm da linha denteada (pectínea) o paciente acusará muita dor, porque nesta área predomina inervação somática, idêntica à da pele perianal.

A colocação de dupla borracha constritora na massa hemorroidária apreendida é importante para assegurar o sucesso do tratamento na eventualidade de romper-se um dos elásticos.

É indispensável que os pacientes se submetam a rigoroso regime anticonstipante, caso tenham problemas de obstipação intestinal crônica. As fezes ressequidas podem precipitar uma hemorragia ao traumatizar o local operado.

Na eventualidade de ocorrer este acidente a área deverá ser fulgurada ou suturada sob visão direta.

Este método de tratamento tem contra-indicação absoluta nos pacientes em uso de medicação anticoagulante e nos enfisematosos portadores de tosse crônica não controlada.

**Vantagens da ligadura elástica**

Sucesso absoluto em 90% das hemorróidas nos estágios I e II. Prescinde da utilização de qualquer tipo de anestesia. Pode ser realizada no consultório ou ambulatório. Conseqüentemente, não onera o paciente.

**Desvantagens da ligadura elástica**

Não possibilita a cura de outras patologias anorretais associadas (fístula, fissura etc); é de questionável valor no tratamento das hemorróidas no estágio III e IV.

**Causas de desconforto**

Hemorróidas que tenham sido previamente operadas ou injetadas com substância esclerosante; bolsão hemorroidário volumoso; tensão nervosa excessiva e acentuado esforço no ato da evacuação.

Tabela 1 - Complicações

Tipo	Nº de casos	%
Dor severa	13	7,4
Hemorragia	4	2,2
Fissura	1	0,5
Trombose	5	2,8
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>12,9</b>

## Complicações

Numa amostragem de 361 ligaduras elásticas efetuadas em 174 pacientes da Clínica Particular e do Hospital de Clínicas da UERJ foram anotados dor severa em 7,4%; hemorragia em 2,2%; fissura anal em 0,5%; hematoma perianal em 2,8%; total de complicações de 12,9%, segundo estatística realizada por Fernando Pinto Bravo (**Tabela 1**).

## RESULTADOS

A entrevista com os 174 pacientes submetidos ao método de tratamento pela ligadura elástica demonstrou que 154 pacientes (89%) estavam satisfeitos e foram considerados como bons resultados terapêuticos (**Tabela 2**).

**Tabela 2 – Resultados**

	Nº de pacientes	%
Bons	154	89,0
Regulares	12	6,8
Maus	7	4,0

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARRON J – Office ligation treatment of hemorrhoids. *Dis Colon & Rectum*, 6: 109, 1963.
2. THOMSON H – The pathology of Piles. *Colo-Proctology*, 3: 1, 1981.
3. TORRES PP – Ligadura elástica das hemorróidas Internas. *F méd(BR)*, 2: 62, 1971.
4. RUDD H – Hemorrhoids-ambulatory treatment of surgery? *Colo-Proctology*, 3: 3, 1981.
5. BRAVO FP – Tratamento de hemorróidas (vantagens da ligadura elástica. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 3: 36, 1979).
6. LORD PH – A day case procedure for the cure of third degree hemorrhoids. *Br J Surgery*, 56, 1969.