

ESCLEROTERAPIA NA DOENÇA HEMORROIDÁRIA

Eduardo Castilhos Rodrigues Corrêa¹
Evangeline Rodrigues Corrêa²
Fernando Antonio Rodrigues Corrêa³
Antero Scherer⁴
Sílvia L. Marcon Ribeiro⁵
Sérgio dos Santos Szelbracikowski⁶

RESUMO

Realizou-se uma revisão em 2.367 prontuários de pacientes portadores de Doença Hemorroidária (Interna e Mista) na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando A. R. Corrêa, Santa Maria – RS, onde foram tratados 112 pacientes por esclerose dos mamilos, no período de 1971 a 1981, com injeções de Solução Aquosa de Fenol a 4%, semanais em cada quadrante do reto. Verificou-se um predomínio da faixa etária entre 20 e 40 anos (60%), raça branca (100%), casados (65%), sexo masculino (75%), profissão doméstica (13%), queixas principais, dor, sangramento e/ou prurido anal e mamilos de II grau os mais indicados para o tratamento (92%), sem nenhuma complicação constatada. Foi feita uma revisão da literatura a respeito desse procedimento terapêutico na Doença Hemorroidária.

UNITERMOS: hemorróidas internas; esclerose dos mamilos

A literatura relata o uso do tratamento por injeções esclerosantes desde o século passado, quando Charles Gabriel Praváz (França), em 1853, descreve pela primeira vez o uso de injeções na submucosa dos mamilos hemorroidários.

Morgan, em 1869, foi o primeiro a utilizar o tratamento por esclerose, em Dublin.

Porém, salientou-se Mitchell, de Illinois nos Estados Unidos, em 1871, quando descreveu o tratamento com injeções de Solução de Glicerina e Ácido Fênico a 5-7,5%. Este método foi

divulgado entre médicos e não médicos como "uma cura sem dor e sem cirurgia das hemorroidas"⁶.

É descrito o uso de inúmeras espécies de soluções e substâncias para esclerose dos mamilos hemorroidários com suas vantagens e complicações de acordo com a escola que segue, porém as mais mencionadas são as soluções de Ácido Fênico em Glicerina ou Água, a Procaína, a Quinino-Uréia, o Cromo em solução Glicerina, Salicilato Sódico em água, Benzoato Sódico e até Solução Aquosa de leite. O álcool, o qual não requer mais que uma injeção, necessita um repouso por uma semana, sendo por esta razão abandonado na França³. A Glicose a 50% era aconselhá-

- 1 Monitor da disciplina de Proctologia da Universidade Federal de Santa Maria, Interno do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital Universitário de Santa Maria, Acadêmico do 6º ano do Curso de Medicina da UFSM.
- 2 Professora Assistente da disciplina de Proctologia do Curso de Medicina do Departamento de Cirurgia, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.
- 3 Professor Adjunto da disciplina de Proctologia do Curso de Medicina, Departamento de Cirurgia do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Chefe do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital Universitário.
- 4 Médico do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.
- 5 Acadêmico do 3º ano do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Interno do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital Universitário da UFSM.
- 6 Acadêmico do 5º ano do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Interno do Serviço de Colo-Proctologia do Hospital Universitário da UFSM.

vel em particular para idosos. Os resultados parecem menos satisfatórios que com a solução clássica de Ácido Fênico com Glicerina ou Água a 5-7,5%³.

Quando iniciou-se a utilização desse tipo de terapêutica na Doença Hemorroidária, foi levada ao descrédito por ter sido praticada largamente por charlatães, principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra com numerosas complicações pelo desconhecimento da técnica. A seguir foi divulgada sua técnica por cirurgiões, sendo hoje considerada um dos métodos de escolha para o tratamento da Doença Hemorroidária Interna³.

Objetivo do Tratamento Esclerosante

O objetivo do método por injeções é a diminuição (ou retração) do mamilo hemorroidário controlando a sintomatologia.

"Isto é complementado pela repetição de pequenas injeções, sendo utilizada somente em hemorróidas internas. Se as hemorróidas internas estão prolapsadas, primeiramente são reduzidas para dentro do reto e, então, injetadas"¹³.

A injeção no mamilo produz um efeito hemostático que é transformado em uma infiltração e fibrose com obliteração das varicosidades na rede de tecido cicatricial, gerando por contração uma atrofia da massa hemorroidária que é sentida, ao toque, como uma induração no quadrante injetado, situada acima da extremidade ou no pedículo do mamilo. "É imperativo para o uso da técnica por injeções, selecionar adequadamente os casos"⁶.

Indicações do Tratamento por Esclerose

1 – Hemorróidas Internas de I e II graus. Se os mamilos são pequenos, vasculares, macios, podem ser curáveis por poucas injeções com Fenol em Água. O melhor é quando só há um mamilo (principalmente o Anterior Direito) causando sintomas. Quando o único sintoma é o sangramento à evacuação, é o tratamento indicado. É referido também a indicação em certos casos de prolapso, trombose ou mamilos secretantes, após passada a fase aguda.

2 – Nos casos de Tuberculosos com Hemorróida Interna que os impede, pelo estado geral e o risco de, na ulceração pelo tratamento cirúrgico, formar uma infecção secundária pela ingestão do escarro e sua eliminação.

Contra-Indicações do Método

1 – Hemorróidas Internas, fibrosadas, sentidas pelo toque digital como pólipos fibrosos, e

múltiplos mamilos de III grau prolapsando não devem ser tratados por injeções.

2 – Se o mamilo é suprido por um ramo da Artéria Hemorroidária Superior e, com o dedo no reto pode-se sentir pulsando, não há possibilidade de que as injeções sejam efetivas.

3 – Nas Hemorróidas Mistas (entrelaçamento dos plexos externo e interno), a injeção nos mamilos internos não melhora o componente externo. Este tipo é mais comum em mulheres pela congestão pélvica, crescimento uterino ou retroversão e a Constipação Crônica.

4 – Presença de Fissura Anal com espasmo de esfíncter; primeiramente trata-se a fissura; mas se for crônica, a cirurgia será realizada para ambas. Nos casos de Fístulas ou Tumores, obviamente contra-indica-se a injeção.

5 – Hemorróida Externa nunca deve ser injetada.

Casos Borderline

Considera-se o sexo, idade, tipo do paciente (colaboração) em determinados casos de Hemorróidas de III grau, quando a injeção poderá dar alívio aos sintomas se forem mamilos únicos, de fácil redução, macios e pequenos, porém sabe-se que a melhora é temporária (seis meses a três anos).

- 1 – Paciente idoso que não aceita operar-se.
- 2 – Dificuldade de afastamento do trabalho.
- 3 – Prolapsos pós-hemorroidectomia.
- 4 – Gravidez (até o 6º mês).

Complicações descritas pelo uso de Esclerose

1 – Se a solução for corretamente distribuída, a necrose química e ulceração são decorrentes de superdosagens, injeção na mucosa ou por reinjeções em tecido esclerosado.

2 – Hemorragia tardia que, em regra, produz escara que aparece sob forma de uma pequena mancha branco-esverdeada do porte de uma lentilha cercada por um halo avermelhado.

3 – "Tenesmo Retal" e "disúria", eventualmente hematúria ou hemospermia cuja responsável é a injeção praticada ao nível da rafe anterior.

4 – Complicações como Fissuras, Flebites, Embolias, Pneumonias, Estados Septicêmicos são descritos por certos autores. Segundo Bensaude, na sua experiência não se observou tais catástrofes e as atribui às graves falhas técnicas e indicações mal feitas.

5 – Efeito abortivo da injeção de Quinino-Uréia em grávidas.

6 – Curtice Rosser (1931) descreveu a formação de um tumor fibroso resultante de retenção de óleo dentro dos tecidos (oleoma).

7 – Estenose do Reto após injeções deve ser resultado do uso impróprio da técnica e soluções fortes.

8 – *Dor*, se a injeção atingir a mucosa anal em sua porção mais baixa revestida pelo epitélio sensitivo do canal ou por traumatismo do Esfíncter Interno.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram revisados 2.367 prontuários de pacientes portadores de Doença Hemorroidária (Interna e Mista), atendidos na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, no período entre 1971 e 1981, onde foram tratados 112 pacientes por esclerose dos mamilos hemorroidários.

Estudou-se esta amostra sob os seguintes aspectos: idade, estado civil, sexo, cor, profissão, sintomas predominantes e secundários, exame proctológico, diagnóstico, número de mamilos tratados, hemorroidectomia pós-tratamento esclerosante e esclerose pós-hemorroidectomia.

Utilizou-se injeções de Água Fenolada a 4%, aplicando-se semanalmente em cada quadrante para que a reação inflamatória não se fizesse de maneira extensa, em toda a área a ser tratada. O critério para indicação do tratamento esclerosante foi somente aquelas Hemorróidas de I e II grau que manifestavam sangramento, ou Hemorróidas Internas secretantes e, excepcionalmente, Hemorróidas de III grau (Figs. 1 e 2).

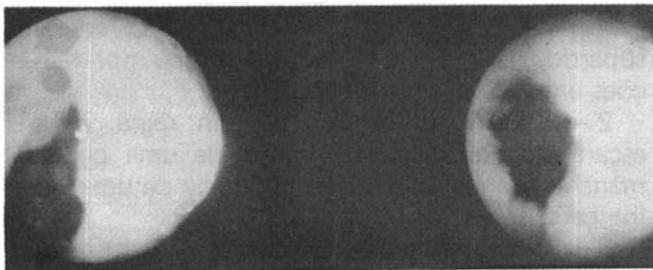


Fig. 1 – Mamilo hemorroidário a ser esclerosado (7 horas).

RESULTADOS

Relacionando os pacientes tratados por esclerose dos mamilos hemorroidários com a *Idade*, obteve-se os seguintes resultados (Tabela 1).



Fig. 2 – Mamilo hemorroidário após a injeção esclerosante (7 horas).

Tabela 1 – Número e percentagem dos pacientes, nas diferentes faixas etárias, tratados por esclerose dos mamilos hemorroidários na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria – RS, no período de 1971 a 1981.

Idade (anos)	Nº de casos	Percentagem
0 – 10	–	–
10 – 20	3	2,7
20 – 30	34	30,3
30 – 40	32	28,6
40 – 50	20	17,8
50 – 60	14	12,5
60 – 70	9	8,1
mais de 70	–	–
Total	112	100,0

Os 112 pacientes tratados por Escleroterapia dos mamilos hemorroidários foram relacionados também com o *estado civil*, que se observa na Tabela 2.

Tabela 2 – Número e percentagem dos pacientes, em relação ao Estado Civil, tratados por Esclerose das Hemorróidas, na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria – RS, no período de 1971 a 1981.

Estado civil	Nº de casos	Percentagem
Solteiro	35	31,0
Casado	72	64,5
Viúvo	5	4,5
Total	112	100,0

Em relação à *cor* e ao *sexo* dos pacientes que foram tratados por esclerose dos mamilos hemorroidários, ficaram distribuídos conforme as Tabelas 3 e 4.

Quanto à *Profissão* dos indivíduos submetidos ao tratamento esclerosante, as de maior incidência demonstrou-se na Tabela 5.

No estudo realizado, os *Sintomas* mais freqüentemente manifestados são enumerados na Tabela 6.

Tabela 3 – Sexo dos pacientes tratados por Esclerose dos Mamilos Hemorroidários, na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria – RS, no período de 1971 a 1981.

Sexo	N.º de casos	Porcentagem
Masculino	84	75
Feminino	28	25
Total	112	100

Tabela 4 – Cor dos pacientes atendidos na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria – RS, no período de 1971 a 1981, nos quais foi realizado tratamento esclerosante de Hemorróidas Internas.

Cor	N.º de casos	Porcentagem
Branca	112	100,0
Preta	–	–
Total	112	100,0

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes tratados por Esclerose dos Mamilos Hemorroidários na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria – RS, no período de 1971 a 1981, em relação à profissão.

Profissão	N.º de casos	Porcentagem
Doméstica	15	13,0
Agricultor	11	9,2
Estudante	9	7,8
Comerciário	7	6,3
Professor	6	5,3
Engenheiro	6	5,3
Comerciante	5	4,4
Pecuarista	5	4,4
Ferrovário	4	3,5
Médico	3	2,6
Motorista	3	2,6
Militar	3	2,6
Advogado	3	2,6
Funcionário Público	2	1,7
Contabilista	2	1,7
Outras	28	27,0
Total	112	100,0

O Grau da Hemorróida Interna foi relacionado com o número total de casos tratados por esclerose, como é evidenciado na **Tabela 7**.

Nos indivíduos submetidos à esclerose dos mamilos hemorroidários, havia patologias associadas à Doença Hemorroidária, como pode ser verificado ao analisarmos a **Tabela 8**.

Houve indicação de Esclerose Pós-Hemorroidectomia, devido a presença de uma mucosa frouxa residual. Demonstra-se na **Tabela 9** o tempo

Tabela 6 – Distribuição dos sintomas mais relatados pelos pacientes portadores de Doença Hemorroidária, submetidos ao Tratamento Esclerosante, na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria – RS, no período de 1971 a 1981.

Sintoma	N.º de casos	Porcentagem (em relação ao total de pacientes)
Sangramento	40	36,0
Dor	34	31,0
Prurido Anal	33	30,5
Fezes Endurecidas	12	11,0
Diarréia	6	5,0
Descarga de Muco	5	4,5

Tabela 7 – Relação dos pacientes com o grau das Hemorróidas Internas, tratadas por Esclerose dos Mamilos, na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria, no período de 1971 a 1981.

Grau da Hemorróida	N.º de casos	Porcentagem
Hemorróida – I Grau	2	1,8
Hemorróida – II Grau	103	92,0
Hemorróida – III Grau	7	6,2
Total	112	100,0

Tabela 8 – Patologias associadas às Hemorróidas Internas, tratadas por Esclerose, na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria, RS, no período de 1971 a 1981.

Patologia Associada	N.º de casos	Porcentagem
Papilas hipertrofiadas	31	27,6
Plicomas	15	13,4
Hipertonia Esfincteriana	14	12,5
Fissura Anal	11	9,8
Retite	3	2,7
Hipotonia Esfincteriana	2	1,8
D. Pilonidal Sacrococcígea	1	0,9
Hiperplasia Prostática	1	0,9
Colopatia Funcional	1	0,9
Sem outras patologias	33	29,5
Total	112	100,0

pós-operatório em relação ao número de casos submetidos a esse tratamento.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

“Na infância o Tratamento Esclerosante não está indicado, a não ser em casos excepcionais de Hemorróidas Internas”⁵.

Tabela 9 - Relação do tempo pós-cirurgia e número de casos tratados por Esclerose dos Mamilos Hemorroidários, na Clínica Particular de Colo-Proctologia do Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa, Santa Maria, RS, no período de 1971 a 1981, devido a mucosa frouxa residual.

Tempo após cirurgia	Numero de casos
0 - 1 mês	1
1 - 5 meses	-
5 - 10 meses	1
10 - 12 meses	-
12 meses - 5 anos	-
5 anos - 10 anos	1
Total	3

Os resultados obtidos demonstraram a boa resposta ao tratamento por Esclerose dos Mamilos Hemorroidários, sem efeitos colaterais de significado.

Verificou-se a predominância do sexo masculino (75%), cor branca (100%) e na faixa etária entre 21 e 40 anos (56%).

O maior número de casos em relação à profissão do paciente, foi em domésticas (13%).

Os sintomas mais relatados foram o sangramento, em 40 casos (36%) e a dor anal, em 34 casos (31%), além de sintomas secundários, sendo os mais freqüentes o prurido anal (30,5%) e fezes endurecidas (11%).

A maioria dos casos eram Hemorróidas Internas de II grau (92%).

A Doença Hemorroidária associou-se a uma série de patologias proctológicas outras, como pode-se verificar em análise da **Tabela 8** e, as mais freqüentes foram a Papila Hipertrofiada (27,6%), presença de Plicomas (13,4%) e Hipertonia Esfinteriana (12,5%).

Utilizou-se a injeção esclerosante em três casos após tratamento cirúrgico das Hemorróidas, para fixação de mucosa frouxa, onde obteve-se resultado satisfatório.

Somente em dois casos de Hemorróida Interna foi necessário a cirurgia após algum tempo da Esclerose (em cinco meses no máximo) o que atribuiu-se a erro técnico e à resposta inflamatória do tecido infiltrado.

Não foram evidenciadas complicações na utilização do método de Esclerose dos Mamilos Hemorroidários Internos.

Com base nos resultados obtidos pelo estudo realizado, comprovou-se o valor do Tratamento Esclerosante como forma terapêutica da Doença Hemorroidária.

Sclerotherapy for internal hemorrhoids

SUMMARY

It was accomplished a check in 2,367 patients' charts having Hemorrhoids (Internal and Mixed) in Dr. Fernando Antônio Rodrigues Corrêa's Particular Office of Colon-Proctology, Santa Maria-RS, where from 1971 to 1981, 112 patients having Sclerosis of the Hemorrhoids were treated with a 4% Fenol-aqueous solution and injections applied weekly in each quadrant. It was observed a predominant average from 20 to 40 years old (60%), white people (100%), married (65%), male (75%), housewives (13%), complaining in most of cases about pain, bleeding and/or anal pruritus, and Hemorrhoids II degree the most indicates for a treatment (92%) without any observable trouble. It was made a literary revision about this therapeutic procedure of the Hemorrhoids.

UNITERMS: internal hemorrhoids; sclerosis of the hemorrhoids

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMI B - Bacteremia after proctoscopy and Hemorrhoidal injection sclerotherapy in *Diseases of the Colon and Rectum*, 24(5): 373-375, 1981.
- BACON HE - Tratamento por injeções das hemorróides in ânus-reto-cólon sigmóide. Edit. Freitas Bastos, II Ed. pp. 525-536, 1941.
- BENSAUDE A - Les injections sclérosantes in les maladies de l'anus et du Canal Anal. Edit. Masson & Cie. VI Ed., pp. 74-80, 1955.
- DELTRANO JS - Hemorrhoids (350 cases) in *Diseases of the Colon and Rectum*, 18(4): 284-287, 1975.
- DUHAMEL J - Affections non-congénitales de L'anus et du rectum chez l'enfant. Masson Et Cie Éditeurs, VI Ed., pp. 41-42, Paris, 1958.
- GABRIEL WB - The scope of injection treatment in the Principles and Practice of Rectal Surgery, H. K. Lewis & Co. Ltd., V Ed., pp. 124-138, 1963.
- MORSON BC - Tratamiento de Las hemorroides por infecciones in *Enfermedades del Colon, Recto y Ano*. Editora Jims, Barcelona, pp. 333-334, 1972.
- NEIGER A - Tratamento das hemorróidas com injeções esclerosantes in *Atlas de Proctologia Prática*. Ed. Manole Ltda., São Paulo, pp. 28-29, 1977.
- NUNES W - Injeções esclerosantes na doença hemorroidária in *Doenças do Reto e Ânus*. Ed. Manole Ltda., São Paulo, pp. 51-52, 1981.
- ROSCHKE W - Tratamiento por infecciones in *Proctología Práctica*, pp. 25-34, Edit. Científica-Médica, 1971.
- ROWE RJ - Hemorrhoidal diseases - Managements - in *Diseases of The Colon and Rectum*, 11: 127-129, 1968.
- RUDD WMH - Hemorrhoidectomy in the office: methods and precautions in *Diseases of The Colon And Rectum*, 13(6): 438-441, 1970.
- TURELL R - Sclerotherapy for Internal Hemorrhoids in *Diseases of the Colon And Anorrectum*. Edit. W. B. Saunders Company, Philadelphia and London, vol. II, pp. 888-895, 1959.