

HEMORROIDECTOMIA SEMIFECHADA

JOSÉ ALFREDO DOS REIS NETO, TSBCP
FLÁVIO ANTONIO QUILICI, TSBCP
LIX ALFREDO REIS DE OLIVEIRA
FERNANDO CORDEIRO, TSBCP

REIS NETO JA, QUILICI FA, OLIVEIRA LAR, CORDEIRO F
– Hemorroidectomia semifechada.
Rev bras Colo-Proct., 1988; 8(1): 25-27.

RESUMO: Os autores descrevem uma técnica de hemorroidectomia semifechada cujos resultados revelam um período menor de cicatrização da ferida operatória. Este restabelecimento precoce foi acompanhado de uma menor sintomatologia dolorosa no P.O.

UNITERMOS: hemorróidas; hemorroidectomia.

Técnica

Cuidados pré-operatórios: Realiza-se a tricotomia perineal. Ao paciente é solicitado esvaziar a bexiga antes de ser encaminhado ao centro cirúrgico. O enema retal não é empregado.

Anestesia: Peridural lombar ou sacral, ou intradural lombar. Essa anestesia permite, além de um relaxamento esfinteriano satisfatório, a deambulação precoce.

Posição: Decúbito ventral com flexão das coxas sobre o abdome, elevação da pelve por intermédio de um coxim e tração lateral das nádegas por duas tiras de esparadrapo (posição de Buie).

Técnica cirúrgica: Assepsia do períneo. Dilatação anal suave. Identificação e estudo pormenorizado dos plexos hemorroidários a serem ressecados. Introdução da valva anal de Collins expondo um dos mamilos internos a ser tratado. Aplicação de um fio de "Polivycril" 00 com agulha curva atraumática, de 2 cm, interessando a mucosa e a submucosa, sagitalmente ao eixo do canal anal e a cerca de 2 a 3 mm da linha pectínea. Posicionam-se de dois ou três pontos idênticos, equidistantes, em direção caudo-cefálica, devendo o último fio situar-se a cerca de 3 cm da linha pectínea, amarrando-se os fios à medida da

aplicação (Figs. 1 e 2). Incisão entre as ligaduras, interessando a mucosa, com a finalidade de bloquear a circulação colateral e evitar a congestão dos tecidos entre as mesmas.

Ressecção do mamilo externo, iniciada equidistantemente entre a ligadura distal e a linha pectínea, interessando primeiramente a mucosa e a seguir pele e tecido celular subcutâneo, com exérese de um segmento mucocutâneo de forma elipsóide (Figs. 3 e 4). O plicoma correspondente, quando presente, é incluído na dissecação. A dissecação do plexo externo pode ser realizada, também, no sentido pele-mucosa. Sutura contínua tipo Connel,

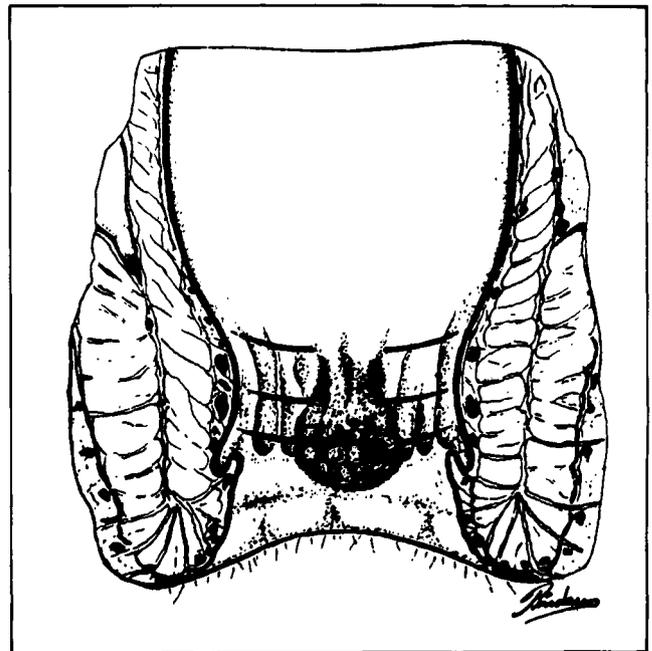


Fig. 1 – Esquema do canal anal cortado sagitalmente, demonstrando um mamilo hemorroidário interno e os sítios em que o mesmo deve ser transfixado para a realização de ligadura.

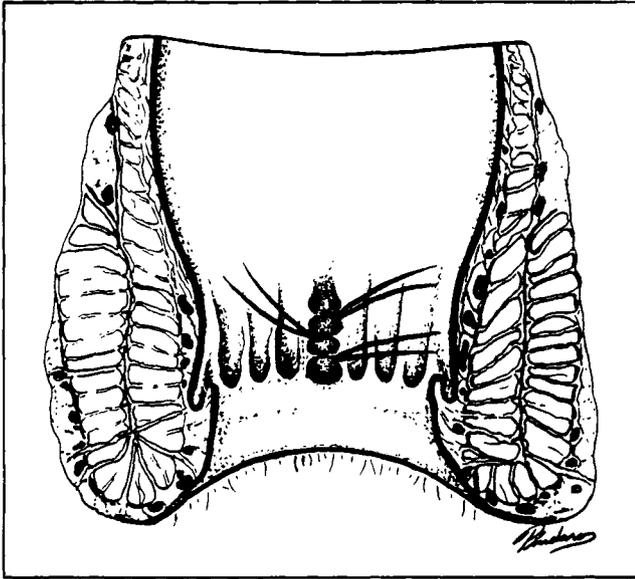


Fig. 2 - Mesmo esquema anterior após a amarração dos fios.

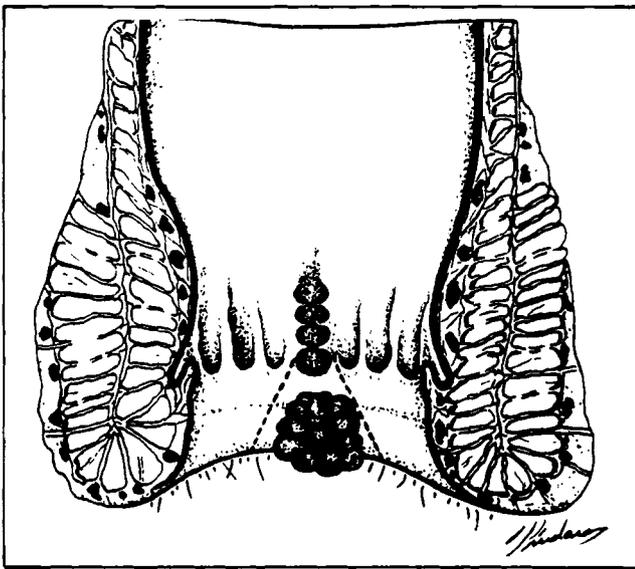


Fig. 3 - Esquema do canal anal cortado sagitalmente, demonstrando o local em que se deve iniciar a ressecção do plexo externo, a partir da primeira ligadura do mamilo interno (linha interrompida).

com fio "Polivycril" 0000, com agulha curva atraumática, de 2 cm, iniciada em uma das bordas da mucosa seccionada e prolongando-se pela pele, dando volta à incisão e terminando na borda da mucosa oposta. A borda cutânea é tracionada, sem tensão, para o centro da ferida, a fim de permitir a fixação da pele 3 a 4 mm da posição ocupada logo após a remoção do retalho cutâneo mucoso, reduzindo substancialmente a área cruenta da ferida cutânea: o leito da ferida reduz-se a um pequeno leito de drenagem. Finalmente, as extremidades do fio (A e B da Fig. 4) são amarradas para aproximar as bordas da ferida mucosa.

Esta mesma técnica é realizada para cada um dos mamilos existentes. Finalizando a hemorroidectomia, faz-se a dilatação anal suave com o dedo indicador. A ferida

operatória é protegida com "Gelfoam" e gazes com pomada anestésica.

Pós-operatório: Nas primeiras 24 horas utiliza-se calor local, analgésicos por via intramuscular ou oral, dieta e deambulação precoces. O uso de antiinflamatórios também está indicado. Em paciente do sexo feminino o curativo anal deverá ser trocado após cada micção. No P.O. mediato (hospitalar) inicia-se dieta rica em resíduos, principalmente cereais integrais e mucilagens. O curativo anal é trocado três a quatro vezes ao dia, ou sempre que se faça necessário. Semicúpios mornos e analgésicos orais são empregados nos casos de dor. Se o paciente não evacuou após 36 horas do ato cirúrgico, estimula-se sua defecação com enema de 250 ml de soro fisiológico morno e glicerina, por meio de sonda retal delicada (n.º 8). Desde que a ferida cutânea não apresente edema e o paciente tenha evacuado, poderá ser dada alta hospitalar com 48 horas de P.O.

O seguimento ambulatorial deverá ser feito uma vez por semana. O paciente deverá realizar pelo menos dois

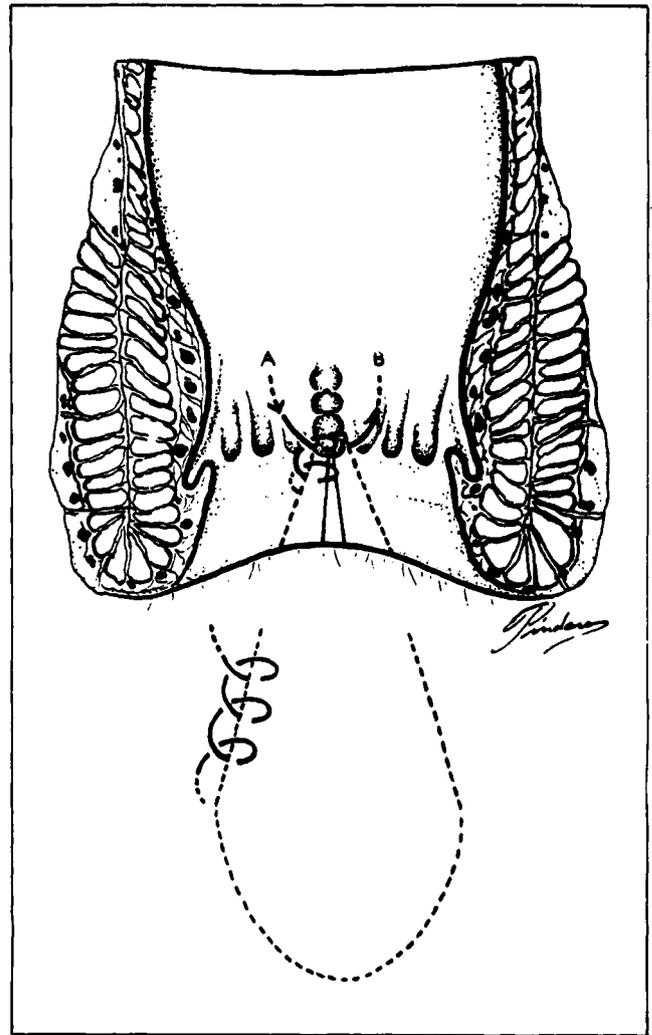


Fig. 4 - Mesmo esquema anterior demonstrando a linha de incisão para ressecção do plexo externo (linha interrompida) e a área cruenta que resultará compreendida entre as linhas contínuas, após a sutura tipo chuleio. A sutura é iniciada no ponto A e concluída no B, quando então as extremidades dos fios serão amarradas.

semicúpios mornos ao dia, independentemente do ato defecatório e colocação local de pomada anestésica. Se existir constipação prévia, deverá ser prescrito o uso de mucilagem, uma tomada à noite, até a cicatrização da ferida cutânea. Os laxantes devem ser proscritos por provocarem fezes ácidas que irritam a ferida cirúrgica, originando ardume perianal.

Na hemorrhoidectomia semifechada o toque retal é desnecessário.

COMENTÁRIOS

O objetivo atual das técnicas de hemorrhoidectomia tem sido a procura de um melhor resultado pós-operatório, prevenindo ou diminuindo a dor, reduzindo o tempo de cicatrização da ferida, evitando as complicações de origem cicatricial e os toques digitais, sobretudo tentando abrandar o receio que mantém o paciente afastado dos cuidados do cirurgião.

A mudança de alguns conceitos, principalmente o de cirurgia orificial com ferida "aberta"^{2, 7, 8} e a observação em cirurgia hemorroidária de princípios básicos de cirurgia plástica, proporcionou o aparecimento de novas técnicas^{6, 7, 9} que parecem satisfazer aos anseios dos especialistas^{3, 6, 7, 8, 9}.

A técnica de hemorrhoidectomia semifechada descrita pelos autores tem sido empregada desde 1971 e os resultados obtidos em estudos anteriormente realizados^{7, 8} permitem as seguintes conclusões:

1 - O tempo médio de cicatrização da ferida operatória é de 13 dias;

2 - A dor, tanto no pós-operatório imediato hospitalar quanto no ambulatorial, é de menor intensidade que a observada pela técnica habitual de cirurgia aberta (Técnica de *Milligan & Morgan*⁵);

3 - A defecação fisiológica restabelece-se precocemente;

4 - O retorno à atividade física normal efetua-se, em

média, duas semanas após a hemorrhoidectomia semifechada; e

5 - A incidência de complicações da ferida operatória (edema, prurido e infecção) é significativamente menor que a observada pela técnica de hemorrhoidectomia aberta⁵.

REIS NETO JA, QUILICI FA, OLIVEIRA LAR, CORDEIRO F -
Semiclosed haemorrhoidectomy.

SUMMARY: Authors describe a semiclosed haemorrhoidectomy technique, of which results reveal a shorter period of healing of the surgery wound. This precocious recovery was followed by a less painful post-operative symptomatology.

KEY WORDS: haemorrhoids; haemorrhoidectomy

REFERÊNCIAS

1. Bartlett W. Freedom from pain after haemorrhoidectomy. Arch Surg, 1959; 78: 916.
2. Ferguson JA. The closed haemorrhoidectomy. Dis Colon Rectum, 1956; 2: 176.
3. Ghezzi W. Detalhes de técnicas das hemorrhoidectomias. Tratamento da ferida operatória. XXI Cong. Bras. Proct., Salvador, Br., 1971.
4. Goligher JC. Healing after haemorrhoidectomy. Dis Colon Rectum 1964; 7: 441.
5. Milligan ETC, Morgan NC, Jones LE, Officer R. Surgical anatomy of anal canal and operative treatment of haemorrhoids. Lancet 1937; 2: 1119.
6. Obando RN. Hemorróides. An ALAP 1966: 110.
7. Reis Neto JA. Hemorrhoidectomias: estudo comparativo entre as técnicas de ligadura-incisão com semifechamento da ferida e a de dissecação-ligadura-excisão com ferida cutânea aberta. Tese Doc. Livre. UNICAMP, S.P., 1974.
8. Reis Neto JA. Semiclosed haemorrhoidectomy. XX Bienial Cong. Intern Coll. Surg., 1976.
9. Ruys Moreno F. Hemorrhoidectomy. XXI Cong. Bras. Proct. Salvador, Br. 1971.