

---

# USO DE LIDOCAÍNA SPRAY EM LIGADURAS ELÁSTICAS DE HEMORRÓIDAS - ESTUDO PROSPECTIVO

RUBENS HENRIQUE OLEQUES FERNANDES  
CIBELE CANALI  
ISAAC BERTUOL  
JOEL ALEX LONGHI

---

FERNANDES RHO; CANALI C; BERTUOL I; LONGHI JA. Uso de lidocaína spray em ligaduras elásticas de hemorróidas - Estudo prospectivo. *Rev bras Coloproct*, 2003;23(3):183-186

**RESUMO :** **Objetivo:** Avaliar se o uso da lidocaína spray a 10% antes de realizar a ligadura hemorroidária diminui a dor nas primeiras 48 horas após o procedimento. **Métodos:** Trinta pacientes foram submetidos a uma ligadura hemorroidária com o uso de lidocaína spray a 10%, dois minutos antes do procedimento e outra sessão com o uso de soro fisiológico. Uma escala de dor foi respondida nos seguintes períodos: 5 minutos, 6 horas, 24 horas e 48 horas após o procedimento. **Resultados:** Houve uma significativa redução da dor em 5 min e 6 hs após o procedimento nas ligaduras realizadas com lidocaína em relação às ligaduras controle com soro fisiológico ( $p < 0,050$ ) e ( $p < 0,050$ ). Nas avaliações de 24 e 48 horas não houve diferença estatística ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** O uso de lidocaína spray a 10% é uma medida simples e eficaz para alívio do desconforto nas primeiras horas após ligaduras hemorroidárias, permitindo um deslocamento confortável ao domicílio.

**Unitermos:** hemorróidas, ligadura elástica, dor, lidocaína

---

## INTRODUÇÃO

A ligadura elástica de hemorróidas internas prolapsantes ou sangrantes é largamente usada desde sua criação por Barron em 1963<sup>1</sup>. O baixo custo deste procedimento associado a sua eficácia comparável com vantagens em relação a fotocoagulação<sup>2</sup> e esclerose<sup>3</sup> colocou este procedimento como o método mais usado entre os coloproctologistas. A ocorrência de dor durante e logo após o procedimento tem uma incidência de aproximadamente 25%<sup>4</sup>, o que induziu colegas a usarem a injeção do anestésico local<sup>5</sup> no momento da ligadura. A remoção da ligadura é preconizada em casos de desconforto intenso<sup>6,7</sup>. No entanto sua realização é difícil e pode provocar sangramento, às vezes intenso.

Objetivando diminuir a dor após a ligadura elástica de hemorróidas, os autores avaliaram o uso de lidocaína spray a 10% no canal anal, imediatamente antes de realizar o procedimento.

## PACIENTES E MÉTODOS

No período de Junho de 2000 a Junho de 2001, foram estudados 30 pacientes com hemorróidas sintomáticas de II e III graus. Foram excluídos pacientes com cardiopatia valvular, história de alergia a anestésicos locais, doença anorretal coexistente e em uso de anticoagulantes.

O estudo foi realizado comparando-se o uso de lidocaína spray a 10% com soro fisiológico dois minutos antes da aplicação das ligaduras elásticas. O anestésico ou soro fisiológico era aplicado nos dois centímetros proximais à linha pectínea, retirava-se o anuscópio, aguardavam-se dois minutos e então se aplicava a ligadura dupla de um único mamilo. A dose de anestésico usada foi de 40 mg, correspondendo a quatro borrifadas a cada sessão.

Todos os pacientes foram submetidos a uma sessão com lidocaína e outra com soro fisiológico com intervalo de três semanas entre as sessões. Os trinta pacientes avaliados foram divididos em dois grupos: em 15 deles a primeira sessão foi feita com lidocaína e em outros 15, a segunda sessão foi feita com soro fisiológico. No segundo grupo inverteu-se a ordem. A todos pacientes foi fornecida uma escala de dor assim

---

*Trabalho realizado no Ambulatório de Proctologia da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul - Rio Grande do Sul.*

**Tabela 1 - Dor pós-ligadura sem uso de lidocaína**

Nível de Dor	Períodos Avaliados			
	5 min	6 horas	24 horas	48 horas
0 - sem dor	3	8	10	20
1 - dor leve	20	16	15	7
2 - dor moderada	5	4	3	1
3 - dor forte	2	2	2	2
4 - dor muito forte	0	0	0	0

\* Os números referem-se ao número de pacientes

determinada: 0 => ausência de dor, 1 => dor leve, 2 => dor moderada, 3 => dor forte, 4 => dor muito forte. Os pacientes responderam ao questionário em quatro momentos: 5 minutos após o procedimento, 6 horas, 24 horas e 48 horas após a ligadura elástica.

Todos os pacientes foram submetidos à uma terceira sessão de ligadura elástica com lidocaína spray sem inclui-la no estudo.

A todos os pacientes foi indicado uso de paracetamol 750 mg de 6/6 horas para ser usado nas 48 horas seguintes à ligadura elástica.

O estudo estatístico foi feito através do teste de Students com limiar estatístico de 0,05.

## RESULTADOS OBTIDOS

No período de um ano - Junho de 2000 a Junho de 2001- foram avaliados 30 pacientes, 20 homens e 10 mulheres. A idade variou de 27 a 71 anos, com uma média de 43,2 anos.

A dor após as sessões com lidocaína ou soro fisiológico é mostrada nas Tabelas 1 e 2.

O estudo mostrou um alívio da dor com o uso de lidocaína 10% nos períodos de 5 minutos e 6 horas após o procedimento com  $p=0,000$  e  $p=0,023$  respec-

tivamente. Nos períodos de 24 e 48 horas não houve diferença estatística para alívio da dor ( $p>0,05$ ) com uso do anestésico ou soro fisiológico.

Não houve complicações como sangramento volumoso, febre ou retenção urinária. Em todos os que referiram dor forte após as ligaduras, o uso de Paracetamol 750 mg a cada 6 horas foi suficiente para alívio do sintoma. Em alguns casos a dor se estendeu além das 48 horas e isto ocorreu sem predomínio após as sessões com uso de lidocaína ou soro fisiológico.

## DISCUSSÃO

A realização de ambas as fases do estudo, aplicação de lidocaína e placebo no mesmo paciente, elimina a possibilidade de grupos diferentes, já que a sensibilidade à dor difere entre as pessoas e há uma certa dificuldade em classificar hemorróidas e distribuí-las em grupos. A divisão em dois grupos para a aplicação de placebo na primeira sessão no grupo I e uso da lidocaína na primeira sessão no grupo II objetivou evitar que o vício de resposta do paciente modificasse o resultado do trabalho.

Observou-se que a recolocação do anuscópio após a instilação de lidocaína é facilitada, há um relaxamento

**Tabela 2 - Dor pós-ligadura com uso de lidocaína**

Nível de Dor	Períodos Avaliados			
	5 min	6 horas	24 horas	48 horas
0 - sem dor	24	11	11	17
1 - dor leve	6	13	11	9
2 - dor moderada		6	8	4
3 - dor forte				
4 - dor muito forte				

\* Os números referem-se ao número de pacientes

esfincteriano que facilita as manobras de posicionamento ou introdução de um anuscópio de maior calibre.

O pico de ação anestésica tópica ocorre dois a cinco minutos após a aplicação e perdura por 30-45 minutos<sup>8</sup>, tempo suficiente para o paciente retornar ao domicílio sem desconforto e ingerir outro medicamento analgésico. A hipersensibilidade à droga pode existir também na aplicação tópica, porém é rara<sup>5</sup>. Thircow<sup>5</sup> recomendou a aplicação de anestésico no local das ligaduras após sua realização. Corman<sup>7</sup> sugeriu o uso de anestésico local apenas nos pacientes mais apreensivos e refere que a dor mais intensa é tardia, após o efeito anestésico ter dissipado. Neste estudo observou-se este aspecto, embora não tenha sido o objetivo avaliar os períodos de maior dor, porém, a realização de um procedimento totalmente indolor sem o risco de abscesso ou sepsis pela injeção de um anestésico local, é vantajoso.

O uso de supositórios com cinchocaína, associado à hidrocortisona, não mostrou redução da intensidade ou duração da dor após ligaduras<sup>9</sup>.

A utilização de bupivacaína injetável no volume de 0,5 ml em cada local reduziu a dor, a náusea e mal-estar nas primeiras horas após o procedimento<sup>10</sup>. Outro estudo<sup>11</sup> não encontrou redução da dor utilizan-

do lidocaína a 2%, porém a injeção foi realizada no tecido ligado e não acima das ligaduras, como indicado por outros autores.

A posição dos mamilos hemorroidários varia entre os pacientes e até em um mesmo paciente. A ligadura de um mamilo mais baixo produzirá mais desconforto, e a aplicação alta no canal anal será quase insensível, talvez este fator explique os diferentes resultados encontrados em trabalhos já publicados.

Em nosso estudo houve diferença estatística para o alívio da dor 6 horas após a ligadura com lidocaína. Considerando que a ação anestésica não persiste após 40 minutos, este dado pode significar uma falha na avaliação, porém ao observarmos as Tabelas 1 e 2, conclui-se que o alívio da dor foi bem mais significativo nos 5 minutos iniciais.

## CONCLUSÃO

Através deste estudo prospectivo conclui-se que o uso da lidocaína spray a 10% na dose de 40 mg sobre o local a ser tratado, pode aliviar a dor inicial pós-ligadura elástica de hemorróidas, permitindo que o paciente retorne ao domicílio sem desconforto.

---

**SUMMARY:** The aim of the study was to determine if the use of 10 percent lignocaine spray before hemorrhoid banding causes a decrease in pain at the first 48 hours after the procedure. **Methods:** Thirty patients were submitted to a session of hemorrhoidal banding with lignocaine and another with isotonic saline solution. A pain scale was answered in the following periods: 5 minutes, 6 hours, 24 hours and 48 hours after the procedure. **Results:** There was a significant pain reduction in 5 minutes after the ligations with lignocaine compared to control ligations with saline solution ( $p=0,000$ ). Reduction occurred in pain at the 6 hours period, however with less significance ( $p=0,023$ ). In the 24 and 48 hours valuations there was no statistics significance ( $p>0,05$ ). **Conclusion:** The use of 10 percent lignocaine spray is a simple and efficacious measure to reduce hemorrhoid banding pain enough to tolerate a returning home.

**Key words:** hemorrhoids, rubber-band ligation, pain lignocaine

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barron J. Office ligation treatment of internal hemorrhoids. **Dis. Colon Rectum**; 6:109-12,1963.
2. Ambrose NS, Morris D, Alexander Williams J, Keighley MRB. A randomized trial of photocoagulation or injection sclerotherapy for the treatment of first and second - degree hemorrhoids. **Dis Colon Rectum**; 28; 238-40, 1983.
3. Cheng FCY, Shum DWP, Ong GB. The treatment of second-degree hemorrhoids by injection, rubber band ligation, maximal anal dilatation and hemorrhoidectomy: A prospective clinical trial. **Aust Y surg**; 51: 458-61,1981.
4. Keighley-Williams. Surgery of the anus, rectum anal colon. First edition, London, W.B. Saunders Company Ltd, 1993.
5. Tchirkow G, Haas PA, Fox TA. Injection of a local anesthetic solution into hemorrhoid bundles following rubber band ligation. **Dis Colon Rectum**; 25: 62-5, 1982.
6. Gordon-Nivatvongs. Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus. First edition, St. Louis, Quality Medical Publishing Inc. 1992.
7. Marvin L. Corman. Colon and Rectal Surgery. Third edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1993.
8. Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Nona Edição, Rio de Janeiro, Editora Guanabara-koogan, 1996.
9. Williams JA, Evans JC. An assessment of anesthetic-steroid suppositories: a controlled trial following rubber-band ligation of hemorrhoids. **Dis Colon Rectum**; 15: 66-8, 1972.
10. Hoker Gd, Plewes EA, Rajgopal C, Taylor BM. Local injection of bupivacaine after rubber-band ligation of hemorrhoids:

prospective, randomized study. **Dis Colon Rectum**; 42: 174-79, 1999.

11. Law WL , Chu KW. Triple rubber-band ligation for hemorrhoids: prospective, randomized trial of local anesthetic injection. **Dis Colon Rectum**; 42: 363-66, 1999.

**Endereço para correspondência:**  
Rubens Henrique Oleques Fernandes  
Rua Fortunato Maschio 113  
Bairro Santa Catarina  
Caxias do Sul - RS