



Análise das Principais Técnicas Cirúrgicas para Doença Hemorroidária

Jaciara Aparecida Dias Santos, Pedro Henrique Gonçalves Mendes, Magno Otávio Salgado de Freitas

Introdução

A doença hemorroidária (DH) é uma patologia que aflige cerca de 4,4% da população mundial, sendo o distúrbio anal mais comum¹. Atualmente, há várias possibilidades terapêuticas para o tratamento das hemorroidas, tais opções variam desde mudanças nos hábitos alimentares, medicações que amenizam os sintomas, o uso de técnicas ambulatoriais como a ligadura elástica, até técnicas cirúrgicas. O tratamento cirúrgico é utilizado para cerca de 5 a 10% dos casos em que os tratamentos conservadores não surtiram efeito, os pacientes com hemorroidas grau três e quatro.²

As técnicas cirúrgicas são frequentemente descritas como de cinco tipos básicos: aberta e fechada, propostas por Milligan-Morgan e Ferguson, respectivamente, além da semifechada, amputativa e com hemorroidopexia grampeada (PPH)³. Diante disso, a reflexão acerca das principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da doença hemorroidária grau III e IV, bem como dos aspectos inerentes a cada técnica que interfiram no melhor prognóstico para o paciente, considerando a dor pós-operatória, recidivas, tempo cirúrgico e o retorno às atividades habituais, faz-se necessária. No entanto, pouco se tem discutido na literatura internacional e menos ainda, na nacional. Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo conhecer as técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da doença hemorroidária grau III e IV à luz da literatura.

Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório que se delineou a partir de uma revisão integrativa da literatura científica acerca das atuais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da doença hemorroidária grau III e IV. Utilizou-se nesta pesquisa, publicações disponíveis de 2009 a 2015 das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), PUBMED e do Portal da CAPES. A busca ocorreu no período de março a maio de 2015. Os descritores de assunto utilizados foram: “hemorroidectomia” e “hemorroidas”.

Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos para identificação dos estudos que contemplavam o objetivo proposto, considerando os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em revistas nacionais e internacionais; escritos em língua inglesa, espanhola e portuguesa e acessados em texto completo e gratuito.

Resultados e Discussão

A partir da estratégia definida, a busca bibliográfica resultou em 19 artigos. Na análise dos artigos selecionados, foi verificado que as quatro técnicas mais utilizadas foram as convencionais, PPH, THD e LigaSure™. A técnica convencional mais utilizada foi a aberta (Milligan-Morgan) e a fechada (Ferguson) e o tempo operatório variou de 19,58 a 52 minutos. O maior tempo cirúrgico foi descrito em um estudo brasileiro de Marianelli *et al.*³ que comparou a técnica convencional e a PPH em um hospital de São Paulo, sendo que a técnica convencional durou cerca de 52 minutos. Um tempo longo de cirurgia pode expor o paciente a um maior risco de infecção, já que o mesmo perde a primeira barreira de proteção, a pele, contra os microorganismos. No que diz respeito ao retorno às atividades, ocorreu entre 21 dias e 10 semanas. Na pesquisa de Marianelli *et al.*³ o regresso às atividades ocorreu em 10 semanas. Fato, talvez associado ao tempo cirúrgico longo.

Com relação a dor pós-operatória, em média, foi no sétimo dia de 4,1 (leve), segundo a escala Visual Analógica (0 a 10), e a recidiva foi de 5%. Na pesquisa de Khanna *et al.*⁴ a dor no 7º dia foi de 1,6 com 5% de recidivas. Um dado importante em relação a técnica convencional é a menor taxa de recidivas, conforme descrito na literatura varia de 3,1% a 31%⁷. Neste estudo a taxa de recidivas também foi menor quando comparada as técnicas PPH e THD. O que sugere uma melhor eficiência e eficácia da técnica.

Já a técnica PPH, o tempo cirúrgico, variou de 17,5 a 35 min e o retorno às atividades de 7 dias a 6 semanas. Assim, a investigação de Lucarelli *et al.*⁹, realizada na Itália, evidenciou que a duração da cirurgia foi de 35 minutos e o tempo de retorno às atividades ocorreu em 12 dias. Marianelli *et al.*³ encontraram um tempo cirúrgico de 31 minutos e o retorno às atividades de 6 semanas. A dor, em média, no sétimo dia, 2,4 e as recidivas de 7,5% a 8,2%. Assim, Kashani *et al.*⁵, demonstraram que a dor foi de 1,7 no sétimo dia e recidiva de 7,5%. Conforme a EVA a dor pós-operatória foi menor, principalmente no sétimo dia, em comparação com a técnica convencional. O que pode também



estar associado a um retorno mais precoce as atividades habituais e a um melhor bem-estar para o paciente também no pós-operatório imediato. Entretanto, embora a PPH apresente um elevado número de complicações, de forma geral, o índice global é semelhante a técnica convencional.¹

A técnica LigaSure, demonstrou um tempo cirúrgico de 12,5 e 13,2 minutos. A escala EVA, conforme média, do sétimo de 2,1 (leve). Os pacientes retornaram às atividades com 7 dias e 3,5% apresentaram recidivas. A pesquisa de Khanna *et al.*⁴ demonstrou um tempo cirúrgico de 12,5 minutos e retorno às atividades em 7 dias e a dor na escala EVA no dia 7 de 1,4 e recidiva ocorreram em 3,5% dos casos.

A quarta técnica abordada nas publicações, a THD, essa técnica apresentou tempo cirúrgico de 23 a 35 minutos. A escala EVA no dia sete de 1,4 (leve). O retorno às atividades ocorreu em 8 a 14 dias e houve de 20% e 22,5% de recidivas. O estudo de Gomez-Rosado *et al.*⁶ que avaliou apenas a THD, realizado em uma clínica da Espanha, a duração cirúrgica foi de 23 minutos e o retorno às atividades em 8 dias.

A escala EVA no dia sete foi de 1,4 (leve). Houve 20 e 22,5% de recidivas. Tais dados corroboram com o estudo de Gomez-Rosado *et al.*⁶ que obtiveram os mesmos valores em relação a dor e 22,5% de recidiva, já a pesquisa de Lucarelli *et al.*⁷ demonstrou média de dor nos dias avaliados por volta de 4 (leve) e recidiva de 20%. Pesquisa comparando THD com PPH para o tratamento da doença hemorroidária de terceiro grau concluiu que as duas técnicas são comparáveis. O THD apresenta melhor custo e efetividade, além de menor dor em relação a PPH. A recidiva foi similar¹. Em contrapartida este estudo demonstra taxas de recidivas maiores da THD.

Conclusão

As técnicas convencionais ainda são as mais realizadas com uma boa aceitação quanto a resolução a longo prazo e baixo índice de recidivas, apesar de ter um período de recuperação mais lento e causar mais dor. As técnicas mais recentes como THD e LigaSureTM mostram bons resultados na doença de grau III com menor tempo cirúrgico e menos dor, mas com resultados a longo prazo ainda menos satisfatórios necessitando de maiores estudos para uma avaliação mais segura. A técnica de PPH apesar de alguns estudos mostrarem ser também uma boa opção, com menor tempo cirúrgico, e retorno precoce às atividades habituais em relação às técnicas convencionais, apresenta uso mais reduzido devido às complicações que podem surgir.

Referências

- [1] Cerato M.M., Cerato NL, Passos P, Treiguer A, Damin DC. Tratamento cirúrgico das hemorroidas: análise crítica das atuais opções. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2014;27(1):66-70.
- [2] Chen JS, You JF. Current Status of Surgical Treatment for Hemorrhoids Systematic Review and Meta-analysis. Chang Gung Med J. 2010; 33(5):488-500.
- [3] Marianelli R, Machado SPG, Almeida MG, Baraviera AC, Falleiros V, Lolli RJ, et al. Hemorroidectomia Convencional Versus Hemorroidopexia Mecânica (PPH). Estudo Retrospectivo de 253 Casos. Rev Bras Coloproct. 2009;29(1):30-37.
- [4] Khanna R, Khanna S, Bhadani S, Singh S, Khanna AK. Comparison of Ligasure Hemorrhoidectomy with Conventional Ferguson's Hemorrhoidectomy. Indian J Surg. 2010;72(4):294-297.
- [5] Kashani SMT, Mehrvarz S, Naeini SMM, Reza E. Milligan-Morgan Hemorrhoidectomy vs Stapled Hemorrhoidopexy. Trauma Mon.2012;16(4):175-177.
- [6] Gomez-Rosado JC, Sanchez-Ramirez M, Capitan-Morales LC, Valdes-Hernandez L, Reyes-Diaz ML, Cintas-Catena J, et al. Resultados a un año tras desarterialización hemorroidal guiada por doppler. Cir Esp. 2012;90(8):513-517.
- [7] Lucarelli P, Picchio M, Caporossi M, De Angelis F, Di Filippo A, Stipa F, et al. Transanal haemorrhoidal dearterialisation with mucopexy versus stapler haemorrhoidopexy: a randomised trial with long-term follow-up. Ann R Coll Surg Engl. 2013; 95: 246-251.