

ENFERMEDAD HEMORROIDAL: REVISIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN VENEZUELA

CARLOS SARDIÑAS (1)
EMILY TORREALBA (3)
MARCOS BETANCOURT (3)
BREIDA HERNÁNDEZ (3)
PATRICIA BRAVO (2)

RESUMEN

Objetivo: Se realiza una revisión de las historias clínicas con el diagnóstico de enfermedad hemorroidal evaluadas en la Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas durante el período comprendido entre 2006 y 2013, de acuerdo con los datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, que tomó como muestra la totalidad de la población, la cual estará conformada por las historias clínicas de los 585 pacientes que fueron evaluados en la Unidad de Coloproctología con el diagnóstico de enfermedad hemorroidal durante el período enero 2006 hasta diciembre 2013. El tratamiento estadístico se realizó a través un análisis estadístico descriptivo de cada una de las variables del estudio. Para las variables cualitativas se estimó la frecuencia absoluta y porcentajes; para la variable cuantitativa se calculó las medidas de tendencia central. Se utilizó el programa SPSS versión 17 para la realización de la base de datos y tabulación de resultados

Resultados: La muestra consistió en 585 historias clínicas pertenecientes a evaluados en la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de Caracas, en el período comprendido de enero 2006 a diciembre de 2013. De la muestra estudiada, 324 corresponden a sexo femenino y 261 al sexo masculino; por grupos etarios: 11 a 20 años, 14 casos; 21 a 30 años, 69 casos; 31 a 40 años, 126 casos; 41 a 50 años, 152 casos; de 51 a 60 años, 130 casos; 61 a 70 años, 65 casos; 71 a 80 años, 25 casos y de 81 a 90 años, 4 casos, ubicándose la mayoría de los pacientes en el grupo de 31 a 60 años. Según la clasificación de la patología hemorroidal: grado I, 38 casos; grado II, 254 casos; grado III, 247 casos y grado IV, 46 casos. Fueron intervenidos quirúrgicamente 84 pacientes, lo que equivale al 14,35 % de los casos, utilizándose como técnicas el procedimiento de Milligan y Morgan en 46 casos, hemorroidopexia con autosuturadora en 30 casos, Ferguson en 7 casos y Obando en 1 caso. De los pacientes evaluados, 63 pacientes (10,76%) cursaban con fisura anal, 54 con hemorroides trombosadas (9,23%) y 43 con prolapso mucoso (7,35%).

Conclusión: La información recolectada puede ser comparada con los

estudios de otros autores previamente descritos, obteniéndose resultados similares en algunos aspectos y diferencias pequeñas que podrían ser consideradas como no significativas.

Palabras clave

Hemorroides, epidemiología, tratamiento

HEMORRHOIDAL DISEASE: EPIDEMIOLOGIC REVIEW IN VENEZUELA

ABSTRACT

Objective: A review of medical records was performed with the diagnosis of hemorrhoidal disease evaluated in the Colorectal Unit at Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas, during the period between 2006 and 2013, according to data from its Department of Health Statistics.

Methods: This is a descriptive, retrospective and cross-sectional study, which was sampled the entire population, which will consist of the medical records of 585 patients who were evaluated in the Colorectal Unit with the diagnosis of hemorrhoidal disease during the period from January 2006 to December 2013. The statistical analysis was performed using descriptive statistical analysis of each of the study variables. For qualitative variables, the absolute frequency and percentage was estimated; variable for the quantitative measurement of central tendency was calculated. SPSS version 17 for the performance of the database and tabulation of results was used

Results: The sample consisted of 585 medical records pertaining to evaluated in the Colorectal Unit, in the period January 2006 to December 2013. In the sample studied, corresponding to 324 females and 261 males, by age groups: 11 to 20 years, 14 cases; 21 to 30 years, 69 cases; 31 to 40 years, 126 cases; 41 to 50 years, 152 cases; of 51 to 60 years, 130 cases; 61-70 years, 65 cases; 71 to 80 years, 25 cases and 81 to 90 years, 4 cases. Most of the patients belonging to the group of 31 to 60 years. According to the classification of hemorrhoidal disease, grade I, 38 cases; grade II, 254 cases; grade III and grade IV 247 cases, 46 cases. Fueron surgically treated 84 patients, equivalent to 14.35% of the cases, using techniques such as the method of Milligan and Morgan in 46 cases, with autosuture hemorrhoidopexy in 30 cases, Ferguson and Obando in 7 cases and in 1 case respectively. Of the patients evaluated, 63 patients (10.76%) with anal fissure were enrolled, 54 thrombosed hemorrhoids (9.23%) and 43 with mucosal prolapse (7.35%).

Conclusion: The collected information can be compared with the studies of other authors that previously described similar results in some ways and small differences could be considered as not significant.

Key words

Hemorrhoids, epidemiology, management

- 1 *Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Coordinador del Laboratorio de Fisiología Anorrectal y Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. Director del Curso de Especialización en Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.*
- 2 *Coordinadora Académica del Curso de Especialización en Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.*
- 3 *Cursante del Curso de Especialización en Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas*

¿Cuál es la casuística de los pacientes con enfermedad hemorroidal de la Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas desde su apertura en 2006 hasta diciembre 2013?

La enfermedad hemorroidal es una de las principales causas de la consulta en coloproctología, por lo que es importante conocer la casuística que ha presentado y comparar a su vez con los trabajos presentados a nivel nacional e internacional¹⁻⁸.

Al evaluar la casuística de otros autores, tenemos que en la publicación de Magela G. en el 20085, destaca el artículo de Cruz G., Ferreira R. y Neves P. del Grupo de Coloproctología de Santa Casa de Bello Horizonte de la Facultad de Ciencias Médicas de Minas Gerais, Brasil titulado "Aspectos epidemiológicos y diagnósticos de 9289 pacientes portadores de enfermedad hemorroidal" siendo evaluados en un total de 38 años, 34.000 pacientes, de los cuales el 27,3% (9289 pacientes) padecen enfermedad hemorroidal, a predominio del sexo femenino (53,9%) sobre el masculino (46,1%), edades con mayor incidencia entre la tercera y quinta década de la vida, con una media de 39,9 años. Según el grado de enfermedad hemorroidal se obtuvo grado I 1135 pacientes (12,2%), grado II 2625 pacientes (28,3%), grado III 3429 pacientes (36,9%) y grado IV 1883 pacientes (20,3%). En cuanto a patologías anales concomitantes describe la presencia de fisura anal en el 5,8%, hipertrofia de papilas en el 3,4%, fisura perianal en el 1,3% y condiloma acuminado en el 0,03%¹.

En Estados Unidos, la prevalencia de la enfermedad hemorroidal reportada por Wexner en el libro de la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto en el 2007, es de 4,4% y el grupo etario más afectado se encuentra entre los 45 y 65 años¹.

Con respecto a las estadísticas venezolanas, sólo se encuentra publicado en la literatura nacional 3 artículos relacionados con los aspectos epidemiológicos de la enfermedad hemorroidal. En primer lugar, Gómez-García³, en una revisión de la patología anorrectal en el Hospital Vargas de Caracas durante el período 1945 - 1963, encontró del total de historias de pacientes 93.588, el 1,8% (1.740) correspondían a patología anorrectal. Con respecto a la enfermedad hemorroidal, 785 pacientes evaluados en 20 años; 0,83% del total de pacientes vistos y 45,7% del total de patologías anorrectales. La edad fue entre 16 y 97 años con promedio de 41,5 años. Sexo masculino 76% y 24 % femenino. La clasificación utilizada fue según su localización, en internas 21, externas 29 y mixtas 547. Las hemorroides asociadas a otros procesos anorrectales estuvieron dadas por: fístulas 54, condilomas 1, fístulas y pólipos 3, papilomas 13, cáncer 3, fístula pilonidal 4, absceso perianal 2, prolapso rectal 21 y úlceras perianales 1.

Plaza Izquierdo⁶, publicó "Cirugía de las afecciones benignas del ano", en las XVI Jornadas Intercapitulares de Cirugía celebradas en Ciudad Bolívar en 1964, correspondientes a la Cátedra de Cirugía II del Hospital Universitario de Caracas. Su casuística

desde 1958 hasta junio de 1964 reportó que del total de enfermos atendidos por diversas causas 5600, las afecciones benignas anales fueron 156 (2,5%), distribuidas en hemorroides 86 casos (55,12%), infecciosas 47 (30,12%), ulcerativas 10 (6,4%), prolapso 7 (4,48%) y tumorales 6 (3,87%). Igualmente fueron clasificadas según la localización en internas 13 (15,12%), externas 10 (11,62%) y mixtas 63 (73,26%). El sexo masculino 58 (67,40%) y femenino 28 (32,60%). La edad se identificó entre 1 - 20 años: 2 casos, 20 - 30 años: 13 casos, 30 - 40 años: 28 casos, 40 - 50 años: 24 casos y mayor 50 años: 19 casos. Se aplicó tratamiento médico a 8 pacientes y quirúrgico a 78 pacientes, de los cuales, las técnicas utilizadas fueron: técnica de Moon 1, técnica de Albert 1, técnica de Miles 2, técnica de Bonie 3, técnica de Girard 3, técnica de Whitehead 3, evacuación de hematomas 3, extirpación paquete por paquete 3, otros procedimientos (Milligan-Morgan, Simon, etc.) 53 casos.

Y finalmente, Vivas⁸, publica "Cirugía anal no tumoral. Hemorroides, fístulas y fisuras. Servicio de Cirugía³. Hospital Central de San Cristóbal". Casuística de 1958 a 1968. Donde expresa que de los casos ingresados al Departamento de Cirugía, (14.757), el 4,26% correspondieron a patología anal benigna. Fueron intervenidos 130 pacientes (0,87% del total) y de éstos las hemorroides con 179 representan el 72,62% de la patología anal benigna. Se clasificaron en: internas 10 (21,27%), externas 25 (53,20%) y mixtas 12. El sexo masculino 91,48% y femenino 8,52%. Con edades de 10 - 20: 2,9%; 20 - 30: 11,76%; 30 - 40: 26,47%; 40 - 50: 26,47%; 50 - 60: 17,64%; 60 - 70: 11,82% y 70 - 80: 2,94%. También relacionó el hábito intestinal en constipados 38,29%, diarrea 6,38% y normal 55,31%. Presentaron como complicación trombosis hemorroidal en 8 casos (17,02%). Finalmente reporta la clínica manifestada por los pacientes en dolor 46 (97,87%), rectorragia 42 (80,36%) y prolapso de mucosa rectal 8 (17,02%).

Con base en estos estudios se desarrolla la presente revisión casuística en la Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas, en la cual ya se disponía de una estadística desde el año 2001⁷.

MÉTODOS

Se realiza una revisión de las historias clínicas con el diagnóstico de enfermedad hemorroidal evaluadas en la Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas durante el período comprendido entre 2006 y 2013, de acuerdo con los datos del Departamento de Estadísticas de Salud del hospital.

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, que tomó como muestra la totalidad de la población, la cual estuvo conformada por las historias clínicas de los 585 pacientes que fueron evaluados en la Unidad de Coloproctología con el

diagnóstico de enfermedad hemorroidal durante el período enero 2006 hasta diciembre 2013.

Se tomó como criterio de inclusión los pacientes que fueron evaluados en la Unidad de Coloproctología con el diagnóstico de enfermedad hemorroidal durante el período enero 2006 hasta diciembre 2013. El criterio de exclusión fue las historias que tuviesen información incompleta o ausente.

El procedimiento se realizó a través de la solicitud al Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto. Se confeccionó una hoja de registro en la cual se asentaron los datos de los pacientes pertinentes para el trabajo de investigación: grupo etario, sexo, grado de enfermedad hemorroidal, tratamiento quirúrgico realizado y enfermedades concomitantes cursadas por tales pacientes.

El tratamiento estadístico se obtuvo a través un análisis descriptivo de cada una de las variables del estudio. Para las variables cualitativas se estimó la frecuencia absoluta y porcentajes; para la variable cuantitativa se calculó la medida de tendencia central. Se utilizó el programa SPSS versión 17 para la realización de la base de datos y tabulación de resultados.

RESULTADOS

La muestra consistió en 585 historias clínicas pertenecientes a evaluados en la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de Caracas, en el período comprendido de enero 2006 a diciembre de 2013.

De la muestra estudiada, 324 corresponden a sexo femenino y 261 al sexo masculino (Tabla 1), por grupos etarios: 11 a 20 años, 14 casos; 21 a 30 años, 69 casos; 31 a 40 años, 126 casos; 41 a 50 años, 152 casos; de 51 a 60 años, 130 casos; 61 a 70 años, 65 casos; 71 a 80 años, 25 casos y de 81 a 90 años, 4 casos. Ubicándose la mayoría de los pacientes en el grupo de 31 a 60 años (Tabla 2). Según la clasificación de la patología hemorroidal, grado I, 38 casos; grado II, 254 casos; grado III, 247 casos y grado IV, 46 casos (Tabla 3).

Fueron intervenidos quirúrgicamente 84 pacientes, lo que equivale al 14,35 % de los casos, utilizándose como técnicas el procedimiento de Milligan y Morgan en 46 casos, Hemorroidopexia con autosuturadora en 30 casos, Ferguson en 7 casos y Obando en 1 caso (Tabla 4).

De los pacientes evaluados, 63 pacientes

Distribución de pacientes con Enfermedad Hemorroidal según el Sexo

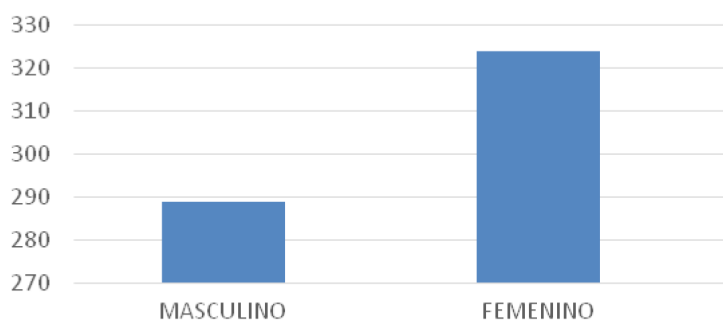


Tabla 1 Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

Distribución de pacientes con Enfermedad Hemorroidal según grupo etario

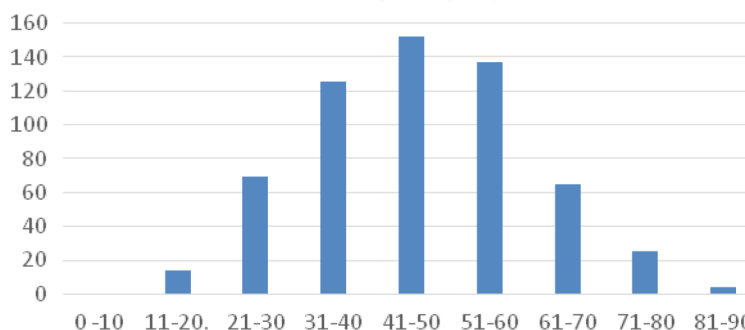


Tabla 2 Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

Distribución de pacientes según grado de Enfermedad Hemorroidal

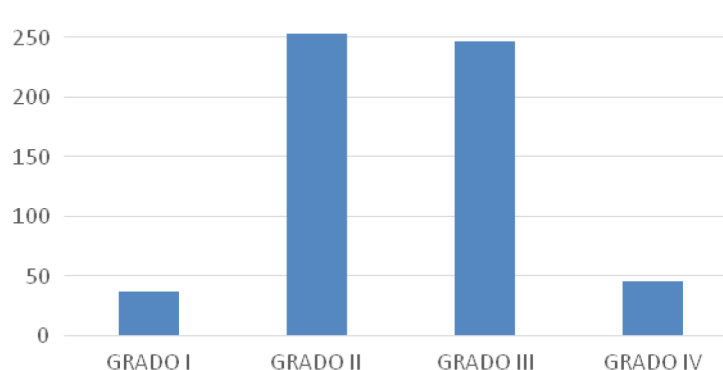


Tabla 3 Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

Distribución de pacientes según procedimiento quirúrgico

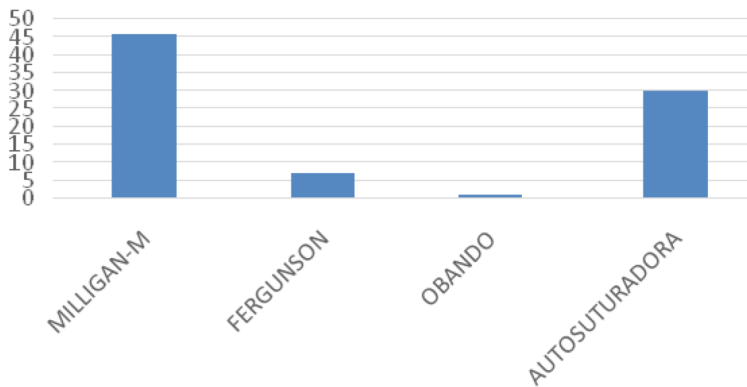


Tabla 4 Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

Distribución de pacientes con patologías anorrectales asociadas

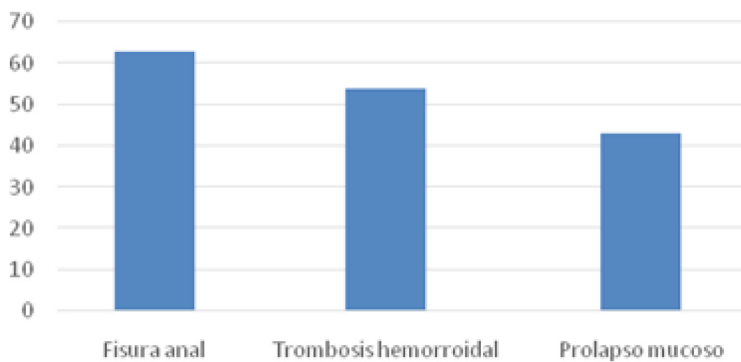


Tabla 5 Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

(10,76%) cursaban con fisura anal, 54 con hemorroides trombadas (9,23%) y 43 con prolapso mucoso (7,35%) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Las hemorroides son formaciones anatómicas normales que se encuentran en el canal anal, por encima de la línea pectínea, tienen orígenes en la arteria hemorroidal superior que alcanza el canal anal penetrando en la capa longitudinal, dando dos ramas terminales que llegan a la submucosa, donde forman cojinetes vasculares con múltiples anastomosis arteriovenosas. Estos cojinetes tienen una distribución constante, la rama izquierda termina en un cojinete, el lateral izquierdo y la rama derecha termina en

dos cojinetes, el anterior y el posterior derecho. Los cojinetes cumplen una función importante en la continencia, al ingurgitarse de sangre, rellenan el canal anal y aseguran una continencia perfecta y actúan como almohadillas durante la defecación⁹.

Se puede definir la enfermedad hemorroidal como atribuible al tejido hemorroidal, secundario a sus alteraciones estructurales, de esta la dilatación e ingurgitación, el proceso inflamatorio o alteración de los tejidos de sostén². La incidencia de enfermedad hemorroidal en la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de Caracas fue de 20%.

La enfermedad hemorroidal es una de las afecciones más comunes del ser humano, y a pesar de su elevada incidencia menos de un 10% de los enfermos requieren tratamiento quirúrgico⁴. En nuestra estadística se demostró una incidencia de los pacientes que ameritaron resolución quirúrgica del 14,35%.

Durante la infancia y en adolescentes es realmente extraña la aparición de este problema². Según la mayoría de los autores, se presenta entre los 30 y 60 años⁵. El grupo etario con mayor incidencia de enfermedad hemorroidal fue desde los 31 hasta los 60 años. Cifras que coinciden con la literatura consultada^{2,3,5,6,7,8}.

El sexo no influye, ya que es muy similar la incidencia en varones y hembras de acuerdo con la literatura^{2,5}. No obstante se evidenció una mayor prevalencia en el sexo femenino con respecto al masculino en la población venezolana que consultó por dicho motivo.

En los Estados Unidos de Norteamérica, más de 10 millones de personas padecen de problemas hemorroidales, con una prevalencia aproximada al 4.4%; de ellos asisten a consulta más de 1/3 de los afectados. Lamentablemente dentro de nuestra Iberoamérica no tenemos cifras reales que puedan cotejarse con las antes descritas².

El tratamiento de la enfermedad hemorroidal ha sido muy controversial y variado, por este motivo se han experimentado innumerables técnicas⁷.

Las hemorroides externas no complicadas, son tratadas de la manera más conservadora, el uso de baños de asiento con agua tibia y pomadas esteroideas locales, mejoran francamente la inflamación de éstas. Si se encuentra asociada a una severa hipertonia del esfínter se anexarán pomadas de dinitrato de isorbide, calcioantagonistas, nitroglicerina, nifedipino, etc. Las cuales disminuirán la contracción patológica del esfínter y por ende

mejorarán la sintomatología. A esto tendremos que adjuntar: analgésicos locales y orales, ablandadores de la materia fecal, una dieta adecuada alta en residuos y abundantes líquidos orales.

El tratamiento quirúrgico sólo está indicado cuando se presentan trombosis a repetición, prurito anal incontrolable debido a la dificultad del aseo por la presencia de plicomas y, por último, por condiciones estéticas.

- Grado I: Estas hemorroides internas, las indicaciones son netamente médico-dietéticas: cambios en el hábito alimentario, ingesta abundante de líquidos y ablandadores de heces.
- Grado II: Todo tratamiento de enfermedad hemorroidal está asociado a indicaciones médico-dietéticas, y se asocian una serie de técnicas: escleroterapia, fotocoagulación infrarroja y diatermocoagulación bipolar (bicap), ligadura con banda elástica, mucosectomía circular.
- Grado III y Grado IV: La enfermedad hemorroidal avanzada es sin duda alguna conducta quirúrgica. Entre las técnicas descritas se encuentran: dilatación anal de Lord, criocirugía, operación de Whitehead, cirugía con láser, operación de Arnous, hemorroidectomía submucosa de Parks, hemorroidectomía abierta de Milligan y Morgan, semicerrada o cerrada de Ferguson, mucosectomía circular, macroligadura alta de Reis-Neto y la desarterialización guiada por doppler vascular.

El grado de enfermedad hemorroidal con mayor prevalencia fue de II y III grado, en el grupo de pacientes evaluados en la unidad.

Es común la asociación de enfermedad hemorroidal con otras enfermedades anorrectales, destacándose las papilitis, criptitis, fisuras, fístulas, prolapsos, pólipos inflamatorios y otras como los condilomas anales acuminados, la enfermedad de Crohn y tumores. La patología anal concomitante presentada con mayor frecuencia en el grupo de pacientes fue la fisura ana^{12,3,6,7B}.

La información recolectada puede ser comparada con los estudios de otros autores previamente descritos, obteniéndose resultados similares en algunos aspectos y diferencias pequeñas que podrían ser consideradas como no significativas.

REFERENCIAS

1. Cintron, J. Benign Anorectal: Haemorrhoids. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. Steven Wexner. 2007.
2. Consenso en Cirugía Anorrectal: Consenso de Hemorroides, Rev Mex Coloproct 2010; 16: 4-14.
3. Gómez-García, R. Revisión de la patología anorrectal en el Hospital Vargas de Caracas durante el período 1945 - 1963. Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica A. Cirugía 3. Hospital Vargas de Caracas. (Material Impreso (s/f))
4. Hequera J. Complicaciones de la hemorroidectomía. An Coloproct. Sociedad Paraguaya de Coloproctología. XIX Congreso Latinoamericano de Coloproctología. Volumen 4. N° 1-2. Junio 2005.
5. Magela-Gómez G. Doença Hemorroidaria. São Caetano do Sul. Yendis Editora, 2008.
6. Plaza-Izquierdo F. Cirugía de las afecciones benignas del ano. Cátedra de Cirugía II, Hospital Universitario de Caracas. XVI Jornadas Intercapitulares de Cirugía. Ciudad Bolívar. 1964.
7. Sardiñas C. Proctología para Cirujanos Generales. Capítulo 4. Páginas 43-66. DISINLIMED C-A. Caracas. 2001.
8. Vivas, C. Cirugía anal no tumoral. Hemorroides, fistulas y fisuras. Servicio de Cirugía 3. Hospital Central de San Cristóbal. (Material Impreso (s/f)).
9. Weisensee L. Macroligadura alta de hemorroides, Técnica de Reis-Neto. An Coloproct 2005. Sociedad Paraguaya de Coloproctología. XIX Congreso Latinoamericano de Coloproctología. Volumen 4. N° 1-2.