

CIRUGIA

HEMORROIDECTOMIA CONVENCIONAL VRS LIGASURE

Luis Pochet Sánchez*

SUMMARY

Hemorrhoids are one of the most common anorectal diseases in the population. Hemorrhoidectomy Ferguson and Michigan-Morgan were the most commonly used for their efficiency techniques; the objective of this study is to compare conventional hemorrhoidectomy with a relatively new technique that was first described in 2001, and has an excellent efficiency with morbidities lower than conventional techniques. This was done using randomized comparative reviews and meta analysis 2008 to date, where the Ligasure had better results in terms of pain, surgical time,

efficiency, less bleeding and days to return to work and perform normal life.

INTRODUCCION

Las hemorroides son uno de los desordenes anorectales más comunes(2-5), afecta un 90% de la población por lo menos una vez en su vida⁽¹²⁾; se estima que mas del 50 % de la población mayor de 50 años tienen problemas hemorroidales con un aproximado de 10 millones de pacientes en USA para el 2010⁽⁴⁾. La etiología de esta patología es consecuencia de diversas patologías como la constipación,

diarrea, esfuerzo prolongado, embarazo, hereditario, aumento de la presión intraabdominal, obstrucción del retorno venoso, envejecimiento, anomalías del esfínter interno⁽²⁾. Al ser una patología tan frecuente y que en algunos casos es necesario el tratamiento quirúrgico se hizo una clasificación en IV grados según su tamaño prolapso y su reducción. Las grado I, vaso hemorroidal prominente no se prolapsa. II Prolapso con valsalva y reducción espontánea. III Prolapso con valsalva requiere reducción manual. IV Prolapso crónico reducción manual inefectiva⁽⁴⁾.

* Médico General. Correspondencia: leposa84@hotmail.com

Grade Physical findings

I - Prominent hemorrhoidal vessels, no prolapse
II - Prolapse with Valsalva and spontaneous reduction
III -Prolapse with Valsalva requires manual reduction
IV -Chronically prolapsed manual reduction ineffective

Tomado de Rivadeneira et al: practice parameters for hemorrhoids

El tratamiento de las hemorroides primero es por medios no quirúrgicos, si estos no resuelven el cuadro o las hemorroides son grado IV y de casos seleccionados de hemorroides grado III, se realiza la hemorroidectomía. La técnica ideal de resección hemorroidal debería permitir la resección de todo el tejido enfermo, ofrecer al paciente el mínimo dolor posoperatorio y encontrarse libre de recidiva. Actualmente, no existe una técnica que pueda ofrecer estas tres premisas, siendo el mayor problema el manejo del dolor posoperatorio⁽⁸⁾. Se ha descrito el uso de un instrumento sellador de vasos sanguíneos, conocido con el nombre comercial de LigaSure™, para el tratamiento de hemorroides internas de grados III y IV con excelentes resultados en términos de tiempo quirúrgico, dolor posoperatorio y recuperación precoz del paciente⁽⁸⁾. Esta técnica se ha comparado favorablemente con todas las técnicas conocidas en diversos estudios⁽¹²⁾ y metanálisis⁽⁵⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾. Por esta razón, el objetivo de

este estudio fue comparar las ventajas de la hemorroidectomía convencional, representada por la técnica de Ferguson, Michigan y Morgan y la hemorroidectomía con LigaSure™.

DESARROLLO Y DISCUSION DEL TEMA

Actualmente el tratamiento quirúrgico se reserva para las hemorroides internos grados III y IV. A través del tiempo se han descrito muchas técnicas quirúrgicas diferentes, sin embargo, ninguna de ellas ha sido aceptada como gold estándar⁽¹³⁾. Las técnicas de Michigan-Morgan y Ferguson son las técnicas convencionales mas frecuentemente empleadas para las hemorroides grado III y IV ya que siempre se había considerado la mas efectiva⁽¹⁻⁶⁻¹¹⁾, aunque sus complicaciones postoperatorias y principalmente el dolor han hecho que se intenten utilizar nuevas técnicas que mejoren esas premisas, morbilidades, sangrado quirúrgico y postquirúrgico, y el

tiempo de recuperación para iniciar labores, disminución de dolor y uso de analgesia postoperatoria. La hemorroidectomía con LigaSure™ fue descrita por Joel Sayfan en el 2001⁽¹⁴⁾. Desde entonces, múltiples estudios la han comparado favorablemente con las técnicas habituales de hemorroidectomía abierta y cerrada, y con las nuevas técnicas, como la hemorroidectomía con bisturí ultrasónico y la hemorroidectomía PPH. La morbilidad asociada a este procedimiento quirúrgico convencional no es despreciable, esta es la razón por la cual se han explorado y establecido nuevas técnicas, que incorporan la tecnología actual en el tratamiento quirúrgico de éstas, entre las que se encuentra la hemorroidectomía con LigaSure. El sistema de sellado de vasos LigaSure™ es un instrumento bipolar electro térmico que sella vasos sanguíneos mediante una combinación optimizada de presión y radiofrecuencia. Después de tomar los tejidos bajo presión con la pinza LigaSure™, se aplica la energía, la cual se ajusta a la impedancia de cada tejido auto regulándose y minimizando la dispersión del calor a dos mm alrededor de la pinza, derritiendo el colágeno y la elastina y disecando los tejidos de manera que se fusionan⁽³⁻¹⁴⁾. El “área sellada”, compuesta

de proteínas parcialmente desnaturalizadas, tiene una resistencia de tensión similar a la de las suturas⁽⁶⁾. Aún cuando la pinza LigaSure™ trabaja bajo el principio de la cirugía bipolar, es diferente al sistema bipolar debido al uso de menor voltaje, por lo que produce una lesión térmica menor en el sitio quirúrgico, la que reduce el espasmo anal y el consecuente dolor. Además, el tiempo de cicatrización es menor comparado con el de las técnicas tradicionales, por lo que el riesgo de retracción de la herida y estenosis es también menor⁽³⁾, por este motivo es que se le ha llamado a esta técnica “hemorroidectomía cerrada sin suturas”⁽¹⁴⁾. Un meta-análisis mostró que la hemorroidectomía LigaSure tomó significativamente menos tiempo en completarse⁽¹⁰⁾, situación que favorece circunstancialmente las listas de espera de los pacientes.

Además, preserva la presión del esfínter anal interno al lastimarlo menos, también la hemorragia quirúrgica durante hemorroidectomía LigaSure fue significativamente menor⁽⁶⁾. Esto tiene un factor realmente importante y significativo en pacientes anticuagulados y que no pueden suspender su tratamiento antiagregante, o en aquellos de mayor cuidado para el cirujano como son los pacientes con VIH positivo, por citar un ejemplo. Además

estudios rdbomizados sobre la escala del dolor postoperatorio fue significativamente más baja después de la hemorroidectomía de LigaSure que después de hemorroidectomía convencional, la mayoría de los informes también confirman una reducción en la cantidad de analgesia postoperatoria⁽²⁻⁴⁻⁵⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹²⁾. Este es el factor más importante y relevante que hacen de esta técnica sea una excelente elección al realizar la hemorroidectomía, ya que las otras técnicas convencionales a pesar de ser muy efectivas; se demuestra que no existen diferencias significativas para la hemorroidectomía cerrada y semicerrada, en relación al dolor, complicaciones postoperatorias, cicatrización y tiempo operatorio⁽¹³⁾. Al tener el ligasure un resultado significativamente igual a las otras técnicas pero con menos dolor y menos tiempo quirúrgico y sangrado se convierte en la mejor elección.

CONCLUSION

En conclusión, la hemorroidectomía con LigaSure™ es una técnica de fácil aprendizaje, reduce significativamente el tiempo quirúrgico y en términos de dolor posoperatorio y complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas, la hemorroidectomía con mejores

resultados.

RESUMEN

Las hemorroides son una de las enfermedades ano rectales más frecuentes en la población. La hemorroidectomía de Ferguson y Michigan- Morgan han sido las técnicas más comúnmente utilizadas por su eficacia, el objetivo de este estudio es comparar las hemorroidectomías convencionales con una técnica relativamente nueva que fue descrita por primera vez en el 2001, y tiene una excelente eficacia con menores morbilidades que las técnicas convencionales. Esto se realizó utilizando revisiones rdbomizadas y meta análisis comparativos del 2008 a la fecha, donde el ligasure tuvo mejores resultados en términos de dolor, tiempo quirúrgico, eficacia, sangrado y menores días para regresar a realizar labores y tener una vida normal.

BIBLIOGRAFIA

1. Altomare DF [y otros] Ligasure Precise vs. conventional diathermy for Milligan-Morgan hemorrhoidectomy: a prospective, randomized, multicenter trial. [Publicación periódica]. - Bari, Italy: Disease of the Colon and Rectum, 2008. - 514-519 : Vol. 51.
2. Chen Jinn-Shiun y You Jeng-Fu Current Status of Surgical Treatment for Hemorrhoids -Systematic Review

- and Meta-analysis [Publicación periódica]. - Taoyuan, Taiwan : Department of Surgery, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou, Chang Gung University College of medicine, 2010. - 5 : Vol. 33.
3. D.F Altomare Tips and tricks: hemorrhoidectomy with LigaSure [Publicación periódica]. - Bari Italy: Tech Coloproctol, 2009. - 321–322: Vol. 13.
 4. David E Rivadeneira [y otros] Practice Parameters for the Management of Hemorrhoids [Publicación periódica]. - [s.l.]: DISEASES OF THE COLON & RECTUM, 2011. - 9: Vol. 54.
 5. Emile K. Tan [y otros] Meta-analysis of Short-term Outcomes of Randomized Controlled Trials of LigaSure vs Conventional Hemorrhoidectomy [Publicación periódica]. - Longdon : Arch Surg, 2007. - 1209-1218 : Vol. 142(12).
 6. Fareed M, EL-AWADY S y ABD-EL MONAEM H ALY A. Randomized trial comparing LigaSure™ to closed Ferguson hemorrhoidectomy [Publicación periódica]. - Mansoura, Egypt : Tech Coloproctol, 2009. - 243-6 : Vol. 13.
 7. J. Franklin Ernest, Seema Seetharam y Lowney Jennifer Randomized, Clinical Trial of Ligasure™ vs. Conventional Diathermy in Hemorrhoidectomy [Publicación periódica]. - St Louis Missouri : The American Society of Colon and Rectal Surgeon , 2003. - 10 : Vol. 46.
 8. Jaramillo Luis [y otros] Estudio comparativo entre hemorroidectomía cerrada de Ferguson y hemorroidectomía con LigaSure [Publicación periódica]. - Chile : Revista Colombiana de Cirugia, 2011. - 171-179 : Vol. 26.
 9. M. F. Sakr LigaSure versus Milligan–Morgan hemorrhoidectomy: a prospective randomized clinical trial [Publicación periódica]. - Alexandria, Egypt : Tech Coloproctol, 2010. - 13-17 : Vol. 14.
 10. M.Y. Mastakov [y otros] Updated meta-analysis of randomized controlled trials comparing conventional excisional haemorrhoidectomy with LigaSure for haemorrhoids [Publicación periódica]. - Queensland, Australia : Tech Coloproctol , 2008. - 229–239: Vol. 12.
 11. Milligan E, Morgan C y L. Jones. Surgical anatomy of the anal canal, and operative treatment of haemorrhoids [Publicación periódica]. - London : Lancet, 1937. - 1124-9. : Vol. II.
 12. Nicola Zampieri [y otros] Long-term results and quality of life in patients treated with hemorrhoidectomy using two different techniques: LigaSure versus transanal hemorrhoidal dearterialization [Publicación periódica]. - Verona Italy : The American Journal of Surgery, 2012. - 684-688 : Vol. 204.
 13. Rodrigo Azolas, Villalon Ricardo y Stefan Danilla Hemorroidectomía cerrada y semicerrada. Estudio prospectivo aleatorizado [Publicación periódica]. - Santiago Chile : Rev. Chilena de Cirugia, 2010. - N° 4 382-386 : Vol. Vol 62 .
 14. Sayfan Joel, Becker Alexander y Lev Koltun Sutureless closed hemorrhoidectomy a new technique [Publicación periódica]. - Afula, Israel : Annals of Surgery, 2001. - 21-4 : Vol. 234.