

TRABALHO

The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids

Alexander T. Hawkins, M.D., M.P.H.¹ • Bradley R. Davis, M.D.² Anuradha R. Bhamra, M.D.³ • Sandy H. Fang, M.D.⁴ • Aaron J. Dawes, M.D., Ph.D.⁵ Daniel L. Feingold, M.D.⁶ • Amy L. Lightner, M.D.⁷ • Ian M. Paquette, M.D.⁸

Este trabalho é uma diretriz da Sociedade Americana de Cirurgias Colorretais, sobre o tratamento de hemorroidas, destinado a todos os profissionais de saúde que desejam informações sobre o tema. Os autores selecionaram inicialmente 2546 artigos e posteriormente excluíram os que não apresentaram relevância e rigor científico, restando 59 artigos que foram então a base desta diretriz.

A disease-specific history and physical examination should be performed, emphasizing the degree and duration of symptoms and risk factors. Strength of recommendation: strong based on low-quality evidence.

Em relação a avaliação, o diagnóstico baseia-se na história clínica e exame físico. Deve-se dar atenção a gravidade, extensão e duração dos sintomas, incluindo sangramento, prolapso, prurido, problemas de higiene e associação com dor anal.

Complete endoscopic evaluation of the colon is indicated in select patients with symptomatic hemorrhoids and rectal bleeding. Strength of recommendation: conditional based on low-quality evidence.

Hemorroidas são a causa mais comum de sangramento retal, mas a exclusão de outras patologias deve ser realizada em todos os casos.

Dietary and behavioral modifications are the primary first-line therapies for patients with symptomatic hemorrhoidal disease. Strength of recommendation: strong based on moderate-quality evidence.

A associação com constipação é frequente e assim, a adição de fibras e líquidos na dieta deve ser uma recomendação para todos os pacientes.

Medical therapy for hemorrhoids, while heterogeneous, carries minimal harm and has the potential for symptomatic relief. Strength of recommendation: conditional based on low-quality evidence.

O tratamento médico inclui uma variedade de cremes e pomadas, que podem ser utilizados, mas não há evidências para o seu uso prolongado, podendo causar reações alérgicas. Os flebotônicos podem ser usados na fase aguda ou crônica, com efeitos benéficos, embora o mecanismo de ação permaneça não totalmente esclarecido.

Most patients with symptomatic grade I or II hemorrhoids and select patients with grade III hemorrhoids refractory to conservative treatment can be effectively treated with office-based procedures. Hemorrhoid banding is considered the most effective office-based treatment. Strength of recommendation: strong based on moderate-quality evidence.

Rubber Band Ligation

Meta-análises realizadas comparando ligadura elástica de hemorroidas versus esclero terapia e coagulação infravermelha demonstrou que este método apresenta melhores resultados sem diferenças em relação a complicações.

Injection Sclerotherapy

Consiste na injeção de agentes esclerosantes (solução de fenol a 5% em óleo de amêndoa, tetradecil sulfato de sódio, espuma de polidocanol e ácido tânico)

As evidências de estudos prospectivos e randomizados mostram bons resultados com o uso da esclero terapia em hemorroidas Grau I e II com índice de complicações similares aos outros métodos.

Infrared Coagulation

Consiste na aplicação de energia infravermelha (IRC) ao tecido hemorroidário causando necrose e reduzindo assim o tamanho do vaso e os episódios de sangramento e prolapso.

Os estudos randomizados comparando IRC com ligadura não mostraram superioridade, apenas a dor foi maior com as ligaduras e o sangramento menor com a ligadura.

Select patients with thrombosed external hemorrhoids may benefit from early surgical excision. Strength of recommendation: conditional based on low-quality evidence.

Existem poucos trabalhos publicados sobre hemorroidas trombosadas. A cirurgia tem a vantagem de resolver os sintomas, reduzir a recorrência e proporcionar retorno mais rápido do paciente as suas atividades. Não há evidências sobre o período de tempo ideal para o tratamento clínico.

Excisional Hemorrhoidectomy

Excisional hemorrhoidectomy should typically be offered to select patients with external hemorrhoids or patients with symptomatic combined internal and external hemorrhoids (grades III–IV). Strength of recommendation: strong based on high-quality evidence.

A hemorroidectomia aberta ou fechada continua sendo uma solução eficaz para os que não melhoraram com o tratamento conservador ou não eram candidatos ao tratamento ambulatorial devido ao tipo e tamanho das hemorroidas. A técnica fechada está associada a redução da dor no pós-operatório, diminuição da chance de sangramento e maior rapidez na cicatrização. As complicações pós-operatórias são semelhantes, porém raras, sendo a hemorragia a mais comum. A retenção urinária pode ocorrer em até 15% dos casos e pode ser reduzida pela restrição da hidratação endovenosa. Existe hoje uma variedade de dispositivos de energia que podem ser utilizados. Em uma Meta-análise incluindo 318 pacientes o dispositivo bipolar foi associado a uma recuperação mais rápida e um pós-operatório menos doloroso.

Doppler-Guided HAL

Doppler-guided hemorrhoid artery ligation may be used for patients with internal hemorrhoids. Compared with excisional hemorrhoidectomy, this approach may result in decreased pain but increased recurrence rates. Strength of recommendation: conditional based on moderate-quality evidence.

As vantagens desta técnica associam-se a ausência da excisão e com isso menos dor no pós-operatório. Para prolapso sintomáticos a técnica foi associada a mucopexia. Os estudos prospectivos demonstraram resultados favoráveis em curto prazo. Numa revisão sistemática incluindo 2904 pacientes com hemorroidas de Grau I a IV a taxa de recorrência variou entre 3-60%. Quando comparado a ligadura elástica, o método mostrou ser mais caro e associado a maior dor no pós-operatório. Quando comparado ao grampeamento, apresentou menor taxa de dor, porém maior recorrência. Em relação a hemorroidectomia excisional, apresenta menor dor no pós-operatório, porém maior recorrência.

Stapled hemorrhoidopexy is not routinely recommended as a first-line surgical treatment for internal hemorrhoids given its marginal efficacy and significant risk profile. Strength of recommendation: conditional based on moderate-quality evidence.

Embora eficaz para o prolapso mucoso hemorroidário, não trata dos mamilos externos. Os estudos iniciais não randomizados alegavam menor dor e melhor recuperação com esta técnica. Entretanto diferentes trabalhos randomizados demonstraram maior taxas de recorrências em relação a técnica convencional. Além disso, a técnica de grampeamento esta associada a diferentes complicações únicas, como fistulas reto-vaginais, sangramento, estenoses, tenesmo e perfuração retal. Entre 2000 e 2009 40 casos de perfuração retal foram publicados, 35 pacientes necessitando laparotomia com derivação fecal com 4 pacientes indo ao óbito.