



VALORACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA.

La desarterialización transanal de hemorroides guiada por Doppler ofrece un postoperatorio con menor grado de dolor frente a las técnicas estándar de hemorroidectomía.

Juan Ignacio Martín Sánchez. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

José Manuel Ramírez Rodríguez. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina de Zaragoza.

ARTÍCULO ORIGINAL

Popov V, Yonkov A, Arabadzhieva E. Doppler-guided transanal hemorrhoidal dearterialization versus conventional hemorrhoidectomy for treatment of hemorrhoids - early and long-term postoperative results. *BMC Surg.* 2019;19(1):4.

Objetivo:

Comparar resultados de la desarterialización hemorroidal transanal (THD) guiada por Doppler para el tratamiento de las hemorroides con la hemorroidectomía convencional a corto y largo plazo.

Diseño:

Estudio experimental prospectivo no aleatorizado. Realizado entre noviembre 2010 y diciembre 2015. Mediana de seguimiento de 45 meses con rango comprendido entre 18 y 78 meses.

Emplazamiento:

Centro hospitalario universitario de Sofía (Bulgaria).

Población de estudio:

Pacientes incluidos: Hemorroides grados II, III y IV, ambos sexos, entre 18 y 80 años de edad. Excluidos si cirugía previa por alteraciones del ano, incontinencia fecal, síndrome de intestino irritable u otras patologías del ano. Diagnóstico por exploración y proctoscopia o colonoscopia.

Intervención:



287 pacientes incluidos. 167 con tratamiento estándar (hemorroidectomía de Milligan-Morgans o Ferguson) y 120 con THD guiada por Doppler. Asignación a procedimiento tras obtención de consentimiento informado según asequibilidad y voluntad del paciente y preferencias del cirujano según estado de la hemorroide.

Medición del resultado:

Desenlaces principales: Determinación del dolor postquirúrgico (mediante escala analógica visual – VAS, días 1, 2, 7 y 30 tras cirugía) y complicaciones tempranas (hasta 30 días post-intervención) y recurrencia de hemorroides (resultado a largo plazo) definidas como hemorroides internas identificadas en exámenes de control o proctoscopia.

Desenlaces secundarios: Estancia hospitalaria y satisfacción del paciente (escala de 4 puntos el primer mes y el 18 tras cirugía).

Visitas de seguimiento al mes, 6, 12 y 18 meses tras cirugía. Posteriormente con carácter anual.

Resultados principales:

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las características de las personas de los grupos (composición varones/mujeres, edad media, dolor, prurito, prolapso de la mucosa anal y grado de la hemorroide) salvo para el sangrado en grupo de THD (105/120; 87,5%) y grupo estándar (121/167; 72,5%), $p=0,002$.

Sin diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de complicaciones tempranas. La gran mayoría de pacientes del grupo estándar y del grupo THD tuvieron un postoperatorio sin incidentes (157 y 113 respectivamente).

El dolor postquirúrgico es menos intenso tras cirugía el día 1, 2 y 7 de manera estadísticamente significativa. A los 30 días no hay diferencias entre grupos. Tampoco se observan diferencias en la satisfacción de pacientes (mes 1 y 18).

Recurrencia de Hemorroides: 26 pacientes (9,06%) de los que 15 (8,9%) en grupo tratamiento estándar y 11 (9,2%) en grupo THD, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,957$).

Conclusión:



La opción quirúrgica con THD parece ser eficiente y segura para el tratamiento de hemorroides debido a que los pacientes presentan menos dolor postquirúrgico y resultados similares a largo plazo frente a la alternativa estándar.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés.

Fuente de financiación:

No hay financiación externa.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación:

La hemorroidectomía convencional se viene practicando para los grados III y IV y grados II refractarios al tratamiento conservador. Esta técnica se asocia con dolor postquirúrgico y disconfort. Por este motivo, se han desarrollado otras técnicas alternativas con el objetivo de reducir complicaciones, ofrecer una mejora en la recuperación postquirúrgica y especialmente con menos dolor^{1,2}. La técnica de desarterialización hemorroidal transanal (THD) guiada por Doppler se asocia con menor dolor postquirúrgico, estancia hospitalaria más corta y pronta recuperación para la incorporación a la vida normal frente a las técnicas convencionales de Milligan-Morgan y Ferguson²⁻⁴.

Validez o rigor científico:

El 90% de los pacientes son seguidos al menos, durante 18 meses para examinar las recurrencias de hemorroides pero, dada la baja aparición de eventos y la no existencia de una estimación del tamaño muestral deseable para encontrar potenciales diferencias, la precisión de los resultados es baja, salvo para la percepción del dolor postquirúrgico mediante escala analógica visual –VAS.

Importancia clínica:

No se observan diferencias estadísticamente significativas para los desenlaces principales, salvo dolor postquirúrgico⁵. En otro estudio sobre síntomas a largo plazo (cuestionario a pacientes), tampoco se observaron diferencias



estadísticamente significativas². El dolor postquirúrgico manifestado por pacientes fue menor durante la primera semana, igualándose los resultados a los 30 días⁵, en línea con lo descrito en otros estudios^{1,4}.

Los autores del estudio proponen el uso de la THD para hemorroides, incluso grado IV si se hace una pre-selección de pacientes⁵.

Aplicabilidad en la práctica clínica:

Para el tratamiento de las hemorroides se han propuesto una gran cantidad de métodos y a pesar de esto cuando existe indicación quirúrgica (grados III y IV) la hemorroidectomía sigue siendo hoy en día la técnica de elección, asociada en ocasiones a importante dolor y que sin embargo se minimiza cuando la técnica la hacen cirujanos con experiencia y una combinación multimodal de analgésicos. Numerosos estudios evidencian, al igual que este, que la técnica THD guiada por Doppler ofrece mejores resultados que la hemorroidectomía estándar en cuanto al grado de dolor durante la primera semana postquirúrgica a costa de una mayor tasa de recidivas a largo plazo, si bien los autores no la han encontrado pero ello puede ser por la cantidad de pacientes con grado II y los pocos con grado IV incluidos.

Análisis de la declaración de intereses de los autores del estudio original:

No se ha identificado el documento de declaración de intereses.

Conflicto de intereses de los autores del comentario:

Sin conflictos o potenciales conflictos de interés.

Bibliografía:

1. Figueiredo MN, Campos FG. Doppler-guided hemorrhoidal dearterialization/transanal hemorrhoidal dearterialization: Technical evolution and outcomes after 20 years. *World J Gastrointest Surg.* 2016;8(3):232-7.
2. Trenti L, Biondo S, Galvez A, Bravo A, Cabrera J, Kreisler E. Distal Doppler-guided transanal hemorrhoidal dearterialization with mucopexy versus conventional hemorrhoidectomy for grade III and IV hemorrhoids: postoperative morbidity and long-term outcomes. *Tech Coloproctol.* 2017;21(5):337-44.
3. Cerato MM, Cerato NL, Passos P, Treigue A, Damin DC. Surgical treatment of hemorrhoids: a critical appraisal of the current options. *Arq Bras Cir Dig.* 2014;27(1):66-70.
4. Ramirez JM, Aguilera V, Elia M, Gracia JA, Martinez M. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation in the management of symptomatic hemorrhoids. *Rev Esp Enferm Dig.* 2005;97(2):97-103.



5. Popov V, Yonkov A, Arabadzhieva E. Doppler-guided transanal hemorrhoidal dearterialization versus conventional hemorrhoidectomy for treatment of hemorrhoids - early and long-term postoperative results. *BMC Surg.* 2019;19(1):4.