

---

## TRATAMENTO DE HEMORRÓIDAS PELO MÉTODO DA LIGADURA ELÁSTICA

---

CEZAR AUGUSTO XAVIER MOREIRA (\*)

---

### RESUMO

*O autor apresenta uma análise de 126 ligaduras elásticas feitas em 54 pacientes, entre 19 e 56 anos de idade, no período de maio de 1979 a junho de 1980.*

*É confirmada a simplicidade do método e analisados os sintomas pós-ligadura.*

### INTRODUÇÃO

O tratamento de hemorróidas pelo sistema da Ligadura Elástica foi descrito inicialmente por Blaisdell (1958), mas sua popularidade foi alcançada quando Barron (1964) em Detroit, E.U.A., divulgou sua experiência com um aparelho por ele modificado.

A razão do sucesso dessa nova técnica foi sem dúvida, devido a simplicidade, baixo custo, e os bons resultados obtidos com a mesma.

Barron (1) no relato de sua experiência com mais de mil casos afirma ser a técnica praticamente indolor, tanto na sua aplicação quanto no período pós-ligadura, desde que observados alguns princípios básicos:

- Ligadura de apenas um mamilo por sessão;
- Observação de um prazo mínimo de dez dias entre uma ligadura e outra;
- Ligadura, sempre 3 a 4 mm, acima da linha pectinea;
- Paciente com constipação intestinal crônica, regularizar em primeiro lugar, o hábito intestinal.
- Não ligar mamilo edemaciado ou trombosado.

Já Goligher (2) (1975) afirmava ser o procedimento realmente simples, mas não totalmente indolor na aplicação, e certamente doloroso no período pós-ligadura.

Baseado nestas duas acertivas contraditórias, decidimos

---

(\*) Proctologista do Hospital de Itaipú — Foz do Iguaçu — PR.



fazer um acompanhamento protocolar dos nossos pacientes atendidos no Ambulatório do Hospital de Itaipú, submetidos a ligadura elástica.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Os pacientes incluídos neste trabalho são todos da clientela do Ambulatório do Hospital de Itaipú. Para este tipo de tratamento foram selecionados pacientes portadores de hemorróidas grau II e III cujos sintomas principais eram o prolapso e sangramento.

### **TÉCNICA**

O preparo do paciente é feito com um laxante do tipo bifosfato de Na "Fleetenema", aplicando-se uma bisnaga 2 a 3 horas antes da consulta.

O paciente é colocado em decubito lateral esquerdo e um anuscópio curto é inserido até a linha pectínea. O aparelho de ligadura é então inserido através do anuscópio que é mantido em posição por um auxiliar. A parte mucosa do mamilo hemorroidário é então tracionada por uma pinça de Allison e o anel é aplicado na base do mamilo.

É recomendado ao paciente que mantenha repouso relativo no primeiro dia, para se evitar a sensação de peso ou tenesmo geralmente reclamados pelo paciente.

O anel elástico provoca, por constrição, necrose do tecido hemorroidário entre o 7.º e o 10.º dia, sendo eliminado espontaneamente. Em alguns casos, quando da queda do anel, pode ocorrer alguma perda sanguínea tardia.

Geralmente fazemos apenas uma ligadura por sessão, num intervalo de 15 dias. O paciente retorna ao Ambulatório no 7.º dia pós-ligadura, para avaliação e em alguns casos, nova ligadura, pois os anéis, em alguns casos, acidentalmente se soltam.

### **RESULTADOS**

Foram pesquisados 54 pacientes num total de 126 ligaduras.

Os sintomas mais freqüentes foram protocolados, sendo que a dor e o sangramento foram subdivididos em três graus de intensidade (intenso, moderado e mínimo). Vide quadro I.



Pelo exposto concluímos que 78 ligaduras (62%) tiveram queixas de dor, sendo que 31 ou (40%) foram intensas.

Quanto ao sangramento, 48 ligaduras (38%) tiveram sangramento, sendo que 41 (85%) foram mínimos.

<b>UNICON</b>	<b>HOSPITAL DE ITAIPU</b> PROCTOLOGIA — QUADRO I LIGADURA ELÁSTICA	Período Maio de 79 a Junho de 80
<b>SINTOMAS MAIS FREQUENTES</b>		
<b>TOTAL DE LIGADURAS</b>		<b>126</b>
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>		<b>54</b>
<b>DOR</b>	INTENSA	31
	MODERADA	21
	MÍNIMA	26
	<b>TOTAL</b>	<b>78</b>
<b>SANGRAMENTO</b>	INTENSO	01
	MODERADO	06
	MÍNIMO	41
	<b>TOTAL</b>	<b>48</b>
<b>TENESMO</b>		<b>9</b>
<b>PRURIDO</b>		<b>4</b>
<b>Sem Sintomas</b>		<b>12</b>
<b>NÃO COMPARECERAM</b>		<b>3</b>

Os resultados foram classificados como bons, regulares e maus. Vide quadro IV.

<b>UNICON</b>	<b>HOSPITAL DE ITAIPU</b> PROCTOLOGIA — QUADRO IV LIGADURA ELÁSTICA	Período Maio de 79 a Junho de 80
<b>RESULTADOS</b>		
		<b>%</b>
<b>BONS</b>		<b>80</b>
<b>REGULARES</b>		<b>12</b>
<b>MAUS</b>		<b>8</b>



**Bons** quando houve completo desaparecimento dos sintomas.

**Regulares** quando persistiam algumas queixas relatadas anteriormente ao tratamento, mas com melhora da sintomatologia geral.

**Maus** quando persistiram os sintomas após o término do tratamento.

### COMPLICAÇÕES

Tivemos 4 pacientes com as seguintes complicações.  
Sangramento intenso, abcesso perianal, criptite, trombose.  
Vide quadro V.

UNICON	HOSPITAL DE ITAIPU PROCTOLOGIA — QUADRO V LIGADURA ELÁSTICA	Período Maio de 79 a Junho de 80
<b>COMPLICAÇÕES</b>		
SANGRAMENTO INTENSO	1 CASO	
ABCESSO PERIANAL	1 CASO	
CRIPTITE	1 CASO	
TROMBOSE	1 CASO	
TOTAL	4 CASOS	

### CONCLUSÃO

A ligadura elástica como método de tratamento para hemorroidas do II e III graus, tem suas vantagens pela simplicidade do método e pelos resultados obtidos, porém não é uma



técnica absolutamente indolor, tem suas complicações e na maioria dos casos, a dor, no período pós ligadura (48 horas) é um sintoma constante

#### **SUMMARY**

The autor presents analysis of 126 rubber band ligation done in 54 patients between 19 and 56 years old, during the period of may 1979 to june 1980.

The easy practicability of the method is confirmed and the symptoms post ligation are analyzed.

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Barron, James Hemorrhoids. In: Turel, Rubert. Diseases of colon and anorectum. 2.ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1969. chapt. 43, p. 948-54.
2. Bravo, Fernando Pinto. Tratamento de hemorróidas; vantagens da ligadura elástica. J. Bras. Med., 36 (3): 85-90, mar. 1979.
3. Goligher, J. C. Hemorrhoids. In: Surgery of the anus, rectum and colon. 3.ed. London, Bailliere Tindall, 1975, chapt. 4, p. 137-40.

