

---

# LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS. UMA OPÇÃO NÃO CIRÚRGICA - ANÁLISE CRÍTICA

CEZAR AUGUSTO XAVIER MOREIRA, TSBCP

---

MOREIRA CAX - Ligadura elástica de hemorróidas. Uma opção não cirúrgica - Análise crítica. *Rev bras Colo-Proct*, 1993; 13(2): 51-54

**RESUMO:** O autor apresenta um estudo de 400 ligaduras em 147 pacientes, entre 17 e 68 anos, média de 32,8 anos, sendo 101 pacientes masculinos (66,66%) e 46 pacientes femininos (31,29%). São analisados os principais sintomas e sinais pós-ligadura, os resultados e as complicações. A dor apareceu em 72,54% e o sangramento em 44,79% das ligaduras. Os resultados classificados como bons foram em 74,5% dos pacientes e os maus em 11,23%. Confirma a simplicidade do método, observando no entanto o número elevado de complicações, 26 em 147 pacientes (17,68%). É um método alternativo válido, com resultados superiores aos da escleroterapia, mas inferiores aos alcançados pelo tratamento cirúrgico (5, 7, 13).

**UNITERMOS:** ligadura elástica; hemorróidas; ânus

---

O tratamento cirúrgico de hemorróidas enfrenta sérias resistências do paciente, principalmente pelo estigma do sofrimento intenso no pós-operatório imediato.

Avanços técnicos e novos conceitos em cuidados pós-operatórios menos agressivos têm conseguido uma melhora da síndrome dolorosa deste procedimento.

No entanto, continua sendo um problema importante o sofrimento no pós-operatório da cirurgia hemorroidária.

Métodos alternativos têm surgido, alguns tiveram seus entusiastas, como a crioterapia, mas acabaram ficando somente na história. Permanecem outros tantos como opção válida, assim como a escleroterapia e a ligadura elástica.

O tratamento a laser e por radiação infravermelha vem se impondo, mas ainda falta uma melhor avaliação quanto aos resultados a longo prazo, além de serem equipamentos ainda não acessíveis à maioria dos profissionais.

A ligadura elástica é um método de técnica simples e de baixo custo. Vem resistindo no tempo, mais pela simplicidade do método do que pelos resultados alcançados, uma vez

que os poucos estudos prospectivos e randomizados não são conclusivos quanto aos resultados a médio e longo prazos.

O objetivo deste trabalho é a apresentação e avaliação crítica de uma série prospectiva de pacientes submetidos ao tratamento da doença hemorroidária através da ligadura elástica.

## MATERIAL E MÉTODOS

Os pacientes incluídos neste trabalho são oriundos do Sistema de Saúde de Itaipu e Açominas (Fundação Ouro Branco). Foram selecionados 147 pacientes com idade média de 36 anos, com os extremos de 19 e 64 anos. Setenta e um por cento eram do sexo masculino e 29% do sexo feminino.

Foram incluídos no grupo pacientes portadores de hemorróidas graus I, II e III, cujos sintomas principais foram o sangramento e prolapso, menos freqüentemente a dor e raramente prurido e tenesmo.

O preparo do paciente foi realizado através de um laxante do tipo bifosfato de Na, aplicando-se uma bisnaga duas a três horas antes da consulta.

O paciente é colocado em decúbito 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 Allis e os dois anéis são aplicados na base do mamilo.

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

Na primeira fase de nossa experiência, fazíamos uma ligadura por sessão, a cada 15 dias. Nos últimos 60 casos passamos a fazer uma ligadura a cada sete dias. A avaliação dos sintomas e resultados foi feita a cada retorno do paciente, no sétimo ou oitavo dia pós-ligadura.

A dor foi considerada mínima quando o paciente não necessitou fazer uso de qualquer analgésico; foi considerada moderada quando o paciente usou analgésico, e dor intensa quando esta ocasionou limitação de atividades.

O sangramento foi considerado mínimo quando apenas observado pelo paciente, porém sem necessidade de nenhuma medida terapêutica.

Sangramento moderado quando observado pelo paciente e houve necessidade de alguma medida de repouso.

Sangramento intenso quando houve necessidade de hospitalização.

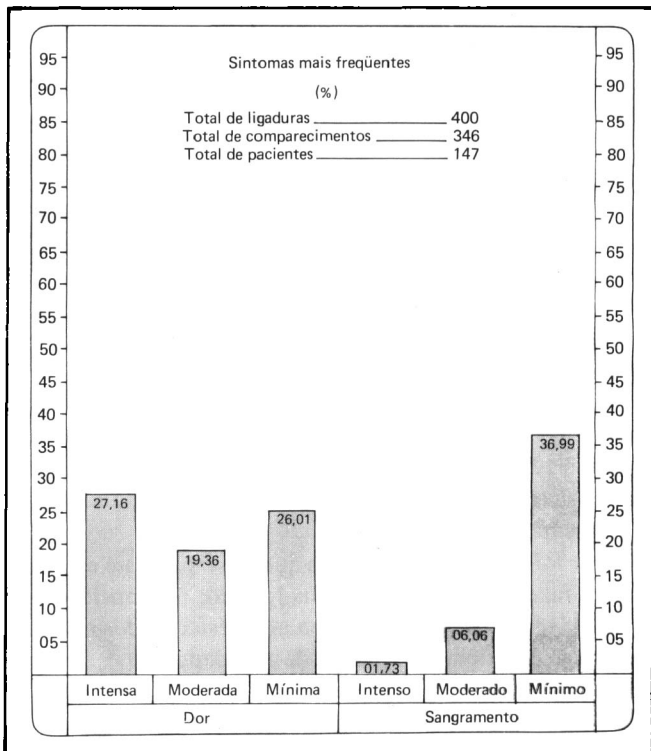
**RESULTADOS**

De 346 ligaduras avaliadas, 251 (72,54%) tiveram queixa de dor, sendo que 94 (27,16%) queixaram-se de dor intensa, 67 (19,36%) de dor moderada e 90 (26,01%) de dor mínima. Apenas em 81 ligaduras (23,69%) não houve queixa de dor (Quadros 1, 2 e 3).

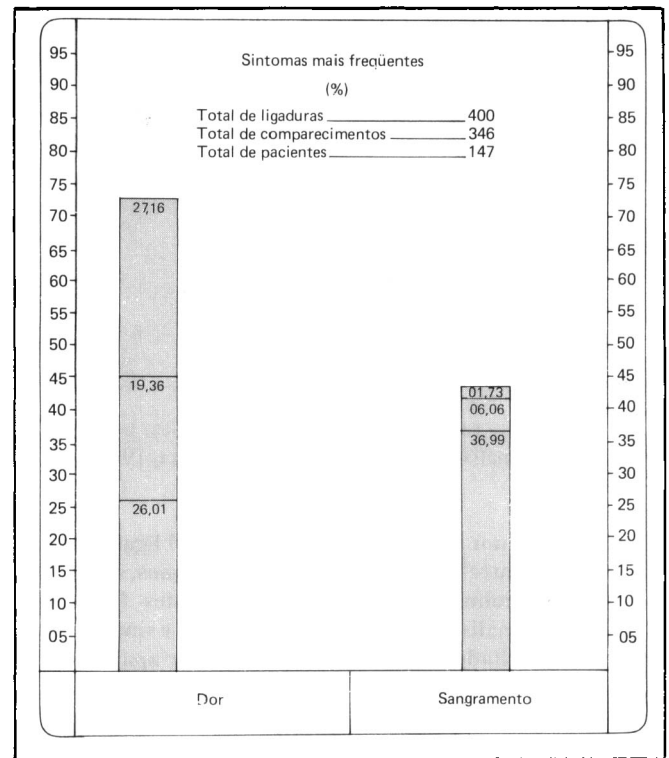
**Quadro 1 - Ligadura elástica - Serviço de Colo-Proctologia (Fundação Ouro Branco).**

Total de ligaduras	400	
Total de pacientes	147	
Total de comparecimentos pós-ligadura	346	
Dor	Intensa	94
	Moderada	67
	Mínima	90
	Total	251
Sangramento	Intensa	06
	Moderada	21
	Mínima	128
	Total	155

**Quadro 2 - Ligadura elástica - Serviço de Colo-Proctologia (Fundação Ouro Branco).**



**Quadro 3 - Ligadura elástica - Serviço de Colo-Proctologia (Fundação Ouro Branco).**



Quanto ao sangramento, 155 ligaduras (44,79%) tiveram sangramento, sendo que 128 (36,99%) foram mínimos, 21 (6,06%) foram moderados, seis (1,73%) foram intensos.

Dos 147 pacientes incluídos no estudo, conseguimos avaliar os resultados do tratamento em 86. Em 26 pacientes (17,67%) tivemos alguns tipos de complicação, como: sangramento intenso (oito casos), abscesso perianal (dois casos), criptite (um caso), trombose (seis casos), fissura anal (três casos), granulação excessiva (um caso), fístula perianal (um caso) e prolapso hemorroidário (quatro casos), demonstrados no Quadro 5.

Os resultados foram classificados como bons, regulares e maus (Quadro 4).

Bons: quando houve completo desaparecimento dos sintomas (66 pacientes - 74,15%).

Regulares: quando persistiam algumas queixas relatadas anteriormente ao tratamento, mas com melhora da sintomatologia geral (13 pacientes - 14,60%).

**Quadro 4 - Ligadura elástica - Serviço de Colo-Proctologia (Fundação Ouro Branco).**

**Resultados**

Bons	66	74,16%
Regulares	13	14,61%
Maus	10	11,23%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00%</b>

**Quadro 5 - Ligadura elástica - Serviço de Colo-Proctologia (Fundação Ouro Branco).**

Nº de pacientes = 147		Complicações = 26 (17,68%)	
<b>Complicações</b>			
Sangramento intenso	8 casos		
Fissura anal aguda	3 casos		
Abscesso perianal	2 casos		
Granulação excessiva	1 caso		
Criptite	1 caso		
Fístula perianal	1 caso		
Trombose	6 casos		
Prolapso hemorroidário	4 casos		
<b>Total</b>	<b>26 casos</b>		

Maus: quando persistiram os sintomas após o término do tratamento (10 pacientes - 11,23%).

### DISCUSSÃO

Desde a introdução, em 1976, no nosso serviço, da ligadura elástica como método alternativo para o tratamento de hemorróidas, defrontávamo-nos com alguns resultados diferentes dos relatados até então na literatura, ou seja, ausência de dor e de complicações mais sérias no período pós-ligadura.

No princípio imputávamos a presença de dor e complicações, como o sangramento, à nossa pouca vivência com o método. Entretanto, o aumento de nossa experiência não era acompanhado da diminuição daquela sintomatologia. Decidimos então estabelecer um protocolo para registro dos sinais e sintomas pós-ligadura, com o objetivo de estabelecer parâmetros que pudessem nortear as indicações de ligadura elástica, dentro de critérios mais científicos.

Steinberg e col. publicaram uma experiência com 147 pacientes e um acompanhamento a longo prazo (média de 4,8 anos), quando 89% dos pacientes consideraram-se curados ou bastante melhorados em seus sintomas (14). Entretanto, apenas 44% estavam completamente livres dos sintomas.

Corman e col. publicaram sua experiência com 352 pacientes em um seguimento de 60 meses; em média, 80% melhoraram os sintomas, porém muitos continuaram a ter alguns sintomas (5).

O grupo da Cleveland Clinic mostrou que 77% de seus pacientes se tornaram assintomáticos após o tratamento (8).

Lau e col., fazendo a ligadura elástica simultânea e a um só tempo nos três mamilos primários, relataram 91% de bons e excelentes resultados (11).

Suas complicações (hemorragia, retenção urinária e estenose) foram de 3,5%.

A ligadura elástica de hemorróidas (LHE) não é um procedimento isento de complicações, como veremos a seguir, nem tampouco indolor, como afirmam alguns.

O tratamento de hemorróidas pela ligadura elástica foi descrito inicialmente por Blaisdell (3), em 1958, mas sua popularidade foi alcançada quando Barron, em 1964, na ci-

dade de Detroit, Michigan, (EUA), divulgou sua experiência em mais de mil casos, com um aparelho modificado por ele próprio.

Segundo Barron, a técnica seria praticamente indolor, tanto na sua aplicação quanto no período pós-ligadura, desde que observados alguns princípios fundamentais (11):

- ligadura de apenas um mamilo por sessão;
- observação de um prazo mínimo de 10 dias entre uma ligadura e outra;
- ligadura sempre 3 a 4 mm acima da linha pectínea;
- pacientes com constipação crônica, regularizar em primeiro lugar o hábito intestinal;
- não ligar mamilo edemaciado ou trombosado.

Da mesma forma, Corman (5) não recomenda múltiplas ligaduras em uma única sessão, a não ser em casos excepcionais como, por exemplo, a insistência do paciente, ausência de desconforto com uma aplicação ou a necessidade do paciente viajar a grande distância para uma terapia subsequente. Outros autores como Lau, Khubchandani e Poon (10, 11, 12) aplicaram a ligadura simultânea e não observaram diferenças significativas nos resultados e nas complicações.

Já Goligher (9), em 1975, afirmava ser o procedimento realmente simples, mas não totalmente indolor. Na aplicação é certamente doloroso no período pós-ligadura.

Publicações mais recentes têm demonstrado de forma inequívoca a presença de dor pós-ligadura, permanecendo, inclusive, por um período maior que 24 horas (6). Em 1977, Bartizal e Slosberg, em um trabalho retrospectivo de 670 pacientes, encontraram apenas 21 pacientes (4%) sem qualquer queixa de dor (3).

Os resultados encontrados através da presente experiência sugerem que a ligadura elástica como método e pelos resultados obtidos não é uma técnica indolor, mas tem suas complicações, e algumas graves.

Na maioria dos casos, a dor (72,54%) no período pós-ligadura de 48 horas é um sintoma constante.

Os maus resultados (11,23%) devem ser considerados, pois foram avaliados quanto ao desaparecimento dos sintomas logo após o término do tratamento.

É possível que este número aumente quando avaliarmos os resultados a médio e longo prazos.

### MOREIRA CAX - Rubber band ligation of hemorrhoids. An alternative method - Critical analysis

**SUMMARY:** The author presents a study of 400 rubber band ligation in 147 patients, between 17 and 68 years old, mean of 32.8; being 101 male patients (66.66%) and 46 female (31.29%). The main signs and symptoms, the results and complications are analysed. Pain appeared in 72.54% and bleeding in 44.79% of the ligatures. The results classified as good were registered in 74.50% of the patients and the bad in 11.23%. He confirms the practicability of the method, emphasizing otherwise the high number of complications, 26 in 147 patients (17.68%). It is valid alternative method, with better results than sclerotherapy, but inferior to surgical treatment (5, 7, 13).

**KEY WORDS:** rubber band ligation; hemorrhoids; anus

REFERÊNCIAS

1. Barron J. Office ligation of internal hemorrhoids. *Am J Surg* 1963; 105: 563-70.
2. Bartizal J, Slosberg P. Alternative to hemorrhoidectomy. *Arch Surg* 1977; 112: 534-535.
3. Blaisdell PC. Office ligation of internal hemorrhoids. *Am J Surg* 1958; 96: 401-4.
4. Bravo FP. Tratamento de hemorróidas: vantagens da ligadura elástica. *J Bras Med* 1979; 36(3): 85-90.
5. Corman ML. Hemorrhoids. In: \_\_\_\_\_. *Colon and Rectal Surgery*. 2 ed. U.B. Lippincott Company, 1989. Chapt. 2, pp. 49-105.
6. Costa e Silva IT, Chamhíe Jr. E, Novo NF, Juliano Y, Goldenberg S. Frequência da dor após a ligadura elástica de hemorróidas: estudo prospectivo e randomizado. *Rev bras Colo-Proct* 1990; 10(4): 134-138.
7. Gartell PC, Sheridan RJ, McGinn FP. Outpatient treatment of hemorrhoids: A randomized clinical trial to compare rubber band ligation with phenol injection. *Br J Surg* 1985; 72: 478-479.
8. Gehamy RA, Weakley FL. Internal hemorrhoidectomy by elastic ligation. *Dis Colon Rectum* 1974; 17: 347-353.
9. Goligher JC. Hemorrhoids. In: \_\_\_\_\_. *Surgery of the anus, rectum and colon*. 3 ed. London, Baillière Tindall, 1975; Chapt. 4, pp. 137-40.
10. Khubchandani IT. A randomized comparison of single and multiple rubber band ligations. *Dis Colon Rectum* 1983; 26: 705-708.
11. Lau WY, Chow HP, Poon GP, Wong SH. Rubber band ligation of three primary hemorrhoids in a single session. *Dis Colon Rectum* 1982; 25: 336-339.
12. Poon GP, Chu KW, Lau WY et al. Conventional vs. triple rubber band ligation for hemorrhoid: a prospective, randomized trial. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 836-838.
13. Shemesh EI, Kodner IJ, Fry RD, Neufeld DM. Severe complication of rubber band ligation of internal hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 199-200.
14. Steinberg DM, Liegois H, Alexander-Williams J. Long term review of the results of rubber band ligation of hemorrhoids. *Br J Surg* 1975; 62: 144-146.