



# Hemorroidectomía con sutura continua

## V Jornada de Profesores Consultantes -2005

Jesús Artiles Machado,\*

Ibis Beltrán Pérez,\*\*

Jorge Tarifa Altamirano\*\*\*

\* Profesor Consultante de Cirugía, Facultad Salvador Allende. Esp. II Grado.

\*\* Profesora Instructora de Cirugía, Esp. I Grado. J' Servicio de Coloproctología del Hospital Docente Dr. Salvador Allende.

\*\*\* Residente de Coloproctología del Hospital Docente Doctor Salvador Allende.

Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Medicina "Doctor Salvador Allende"

### Resumen

Se expone un estudio preliminar de una técnica quirúrgica de hemorroidectomía con sutura continua, de nuestros resultados obtenidos por su aplicación, persiguiendo los principios de rápida ejecución, bajo costo y resultados satisfactorios. Se realizó en un total de 30 pacientes, 15 de cada sexo y de entre los 21 y 60 años de edad. Se emplearon tres técnicas quirúrgicas (buie, basabe, whitehead modificado), logrando una rápida ejecución y al mismo tiempo un bajo costo por la utilización de menos sutura y de salarios por la rapidez de la técnica.

**Palabras clave:** Sutura continua, hemorroidectomía.

### Abstract

*In this report, we show a preliminary study on a surgical technique continual suture of haemorrhoidectomy based on the outcome of each techniques applications and consistent with the target principles of fast, execution, low cost and satisfactory results. Such study was performed in a group of a 30 patients, 15 per each gender group, and between 21 and 60 years of age. Three different surgical procedures, (Buie, Basabe, Whitehead modified), were performed achieving fast execution and, by so doing, dropping the cost involved due to the suture and salaries reductions as a direct consequence of the techniques impact.*

**Key words:** Continual suture, haemorrhoidectomy.

### INTRODUCCIÓN

Se expone un estudio preliminar de la presentación de una técnica quirúrgica de hemorroidectomía con sutura continua con nuestros resultados obtenidos con su aplicación persiguiendo los principios de rápida ejecución, bajo costo y resultados satisfactorios y se somete a la consideración ya que su aplicación rompe con reglas pre-establecidas y estamos conscientes de que siempre que se va contra lo clásico, se origina una reacción contraria pero los buenos resultados quizás puedan enfrentarse a estos esquemas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un total de 30 pacientes, 15 de cada sexo entre las edades de 21 y 60 años de edad, habiendo empleado fundamentalmente tres técnicas quirúrgicas clásicas: la técnica amputativa plástica de Buie, la técnica de Basabe y la hemorroidectomía por resección circular (Whitehead modificado) habiendo utilizado

como anestesia, la espinal (en dos de sus modalidades: saddle block y peridural caudal) y la local, indistintamente., analizamos sus resultados.

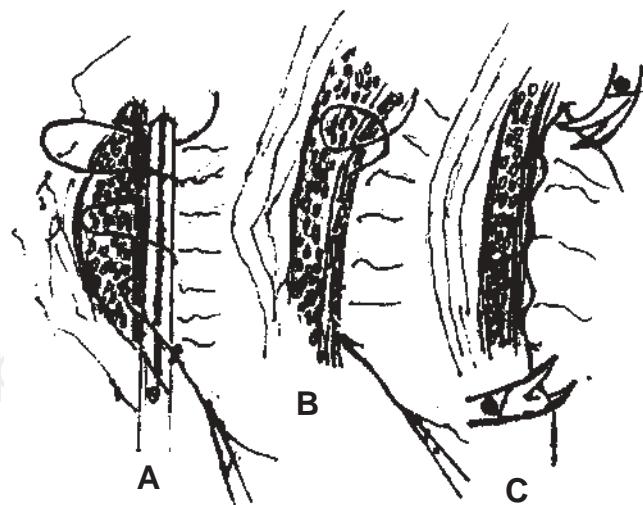


Figura 1.

### Fundamentos de la hemorroidectomía con sutura continua:

Según vemos en la *figura 1*.

En **A**, sobre un clamp de Buie que tiene entre sus ramas la mucosa rectal, previa resección de las hemorroides se fija un punto y se dan tres asas sobre la misma, la primera corta, la segunda algo mayor que la primera y una tercera un poco mayor, de tal suerte que al retirar el clamp y tirar del hilo por su extremo la mucosa rectal se adhiere al esfínter externo firmemente. En **B**, el extremo del hilo se imbrica y fija si se ha terminado la técnica, continuándose si ésta va a ser circular. En **C**, se seccionan ambos extremos del hilo de sutura (preferiblemente cromado intestinal 0), se revisa la hemostasia y se reconoce como terminada la intervención.

Podemos realizar esta modalidad en las técnicas, amputativa plástica de Buie, como vemos en la *figura 2*, con idéntico fundamento al referido en la *figura 1<sup>5</sup>* y en este caso se realiza la técnica en ambos cuadrantes laterales.<sup>6</sup> La elasticidad de la zona se establece a expensas de ambas comisuras, anterior y posterior, porque como se ve no se realiza esfinterectomía. En la modalidad técnica de Basabe, aplicamos este mismo principio pero en ambos cuadrantes anterior y posterior, estableciéndose la elasticidad a punto de partida del centro de ambos cuadrantes laterales.

### ANESTESIA A EMPLEAR

Lo mismo puede emplearse, indistintamente la anestesia local, el saddle block o la peridural caudal, con resultados similares.

### DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Como vemos en el *cuadro I* coincidentemente hay igual número de pacientes de ambos sexos, teniendo la mayor incidencia en el grupo etáreo de 41 a 50 años con 14 pacientes, seguido del de 51-60 años con 10 pacientes. Los otros dos grupos son similares.

Con la aplicación de esta técnica hemos logrado una rápida ejecución al hacer la sutura continua en lugar de los puntos separados. Al mismo tiempo logramos un bajo costo por utilización de menos suturas y de salarios por la rapidez de la técnica. Calculamos que se ahorra la mitad de las suturas y la mitad del tiempo quirúrgico.

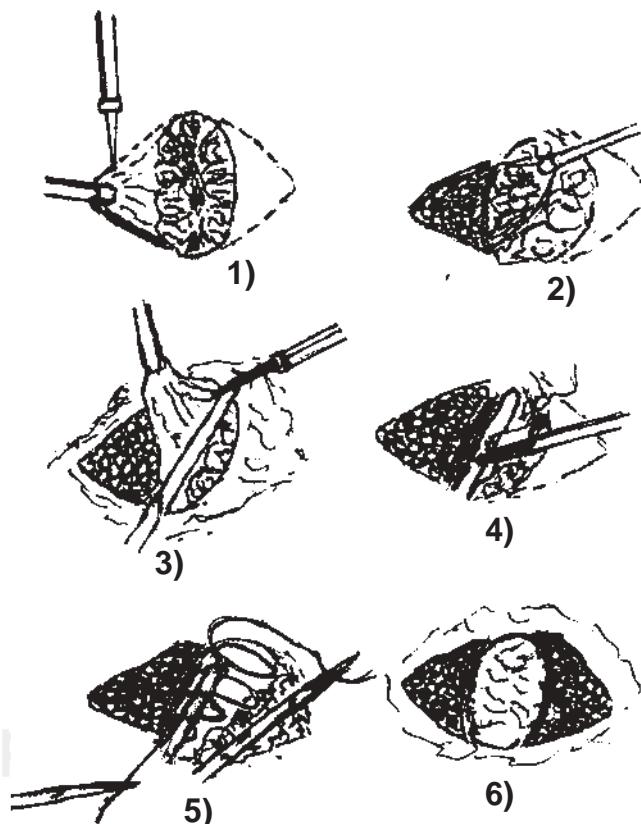
Como vemos en el *cuadro II*, sólo es imputable a la técnica quirúrgica el caso de la estenosis que se trató de una paciente del grupo etáreo de 41-50 años que hizo rechazo a las dilataciones y dejó de acudir a consulta por dos semanas, resolviendo posteriormente con dilataciones por espacio de tres semanas.

### Cuadro I. Grupos etáreos y sexo.

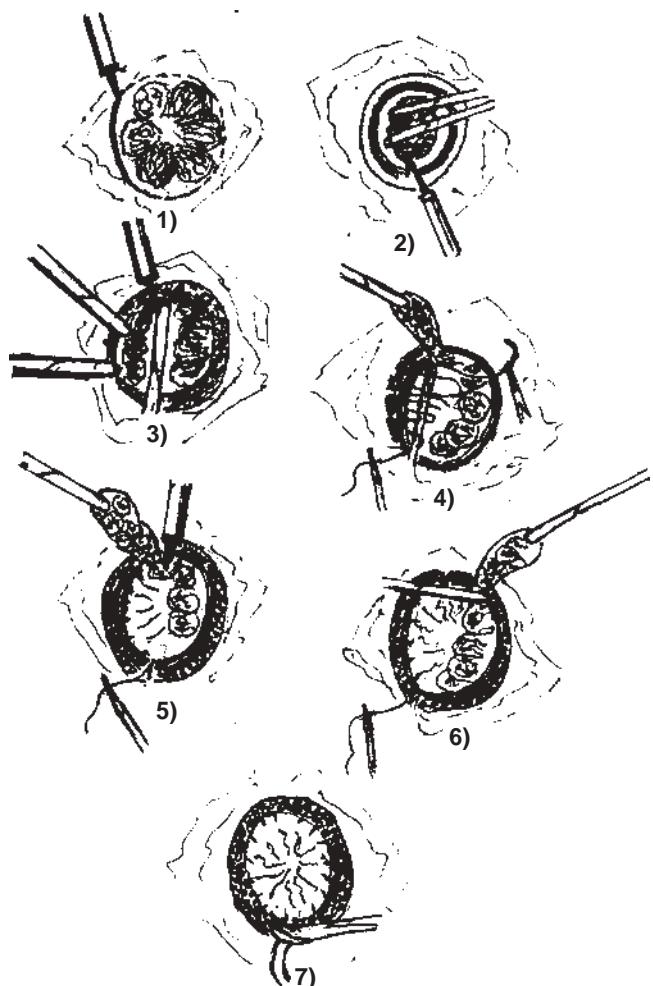
Edades	Masculino	Femenino
21-30	1	2
31-40	2	1
41-50	10	4
51-60	2	8
Totales	15	15

### Cuadro II. Resultados finales.

Pacientes
Sin complicaciones
Retención urinaria
Estenosis



*Figura 2. Técnica de Buie.*



**Figura 3.** Hemorroidectomía. Técnica circular.

También podemos aplicar la modalidad de sutura continua en la técnica de resección circular como vemos en la figura 3.

## CONCLUSIONES

En nuestra pequeña serie hemos tenido buenos resultados con mínimas complicaciones y con un ahorro de tiempo quirúrgico por su rápida ejecución, un bajo costo por concepto de hilos de sutura y de salarios del personal médico y paramédico por la rapidez de la técnica y resultados satisfactorios por las mínimas complicaciones y finalmente los resultados satisfactorios por el grado de complacencia final de nuestros pacientes sin recidivas a la observación de varios meses.

## RECOMENDACIONES

Recomendamos la sutura continua en las hemorroidectomías ya que puede realizarse con cualquier tipo de anestesia, por métodos quirúrgicos convencionales, por electrotirugía o láser. Pensamos que cuando tengamos en nuestro centro el bisturí armónico quizás su aplicación se pueda realizar con esta técnica con resultados aún más satisfactorios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Artiles J. *Tratamiento electroquirúrgico en Coloproctología*. Tesis de Doctorado 2005.
2. Villalba S y col. Hemorroidectomía en el Servicio de Cirugía Proctológica del Hospital de las Fuerzas Armadas HGI. *Rev Mex Coloproctología* 2002; 8(2): 40-43.
3. Valdés P y cols. Hemorroidectomía por la técnica de resección circular con electrobisturí. *Rev Res Doc No Pub.*, 1981.
4. Publi reportaje. Bisturí, si es armónico mejor. [genteclaribe@elheraldo.com.co](mailto:genteclaribe@elheraldo.com.co) 15.4-05.