

# Sangrado Tardío Luego de Tratamiento con Macroligadura Elástica de Hemorroides

Hugo A. Amarillo MAAC MSACP FACS, Natalia Di Primio MAAC,  
Luis Montilla MAAC, Nicolas Yromey

Sección de Coloproctología, Sanatorio Modelo. Tucumán, Argentina.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el caso infrecuente de sangrado tardío posterior al tratamiento con macroligadura elástica de hemorroides, tratamiento propuesto por A. Reis Neto.

**Caso Clínico:** Mujer de 26 años con tratamiento de hemorroides con macroligadura elástica. A los 28 días es admitida en urgencia por proctorragia abundante sin signos de shock hipovolémico. Laboratorio: Hematocrito 27%, Hemoglobina 8,9 mg/dl. Se realiza colonoscopia evidenciando la cicatriz de macroligadura con signos de coágulo desprendido sin sangrado activo. Se decide conducta expectante con tratamiento de la hipovolemia inicial y anemia. Evoluciona sin resangrado con control endoscópico a los 60 y 180 (sin sangrado y excelentes resultados).

**Discusión:** La macroligadura es una técnica alternativa para el tratamiento de hemorroides con excelentes resultados anatómicos y funcionales. Presenta menor dolor postoperatorio, bajo índice de complicaciones (ninguna severa o propia del método). No existen comunicaciones sobre sangrado tardío grave tanto en ligaduras convencionales como macroligadura.

**Conclusiones:** Se presenta el primer caso comunicado a la fecha de un sangrado tardío en macroligaduras que fue resuelto en forma conservadora.

**Palabras clave:** Hemorroides; Ligadura Elástica; Reis Neto; Tratamiento Alternativo

## ABSTRACT

**Objetivo:** To present an infrequent clinical report of a case of late bleeding after rubber macroband ligation.

**Case report:** A 28-year-old female with severe rectal bleeding but no associated shock was presented 28 days after rubber macroband ligation at emergency room. Blood samples showed acute anemia. An urgent colonoscopy was performed which showed a scar without acute bleeding. Medical treatment was settled. There was no secondary bleeding in follow up. Endoscopic control was done at 60 and 180 days.

**Discussion:** Hemorrhoidal rubber macroband ligation is a modification of conventional rubber band ligation. It was proposed and developed by J.A. Reis Neto (Campinas, SP, Brazil). Morbidity is low and results are excellent. There is no previous report of delayed bleeding considering both rubber band and macroband ligation.

**Conclusion:** The First case of late bleeding after rubber band ligation treated with conservative measures.

**Key words:** Hemorrhoids; Rubber Band Ligation; Reis Neto; Non-Surgical Treatment

## INTRODUCCIÓN

Las macroligaduras elásticas, procedimiento desarrollado por José A. Reis Neto (Campinas, SP, Brasil),<sup>1,2</sup> son una variante de las ligaduras elásticas convencionales descritas por Blaisdell,<sup>3</sup> en 1954, y popularizadas luego por Barron en 1963.<sup>4</sup> Son propuestos para el tratamiento de las hemorroides grado II y III.

El concepto es básicamente el mismo que la ligadura convencional, pero toman mayor cantidad de tejido, de 1 a 3 cm<sup>3</sup> por disparo y debe ser colocado a un nivel más alto del canal anal. Los dispositivos fueron todos desarrollados por el profesor Reis Neto (Campinas, Sao Paulo, Brasil)<sup>1,2</sup> (figs. 1 y 2). Presentan pocas complicaciones luego del procedimiento y son: el dolor, sangrado, trombosis y la retención urinaria. A diferencia de las ligaduras convencionales, no se han descrito complicaciones (severas o propias y únicas sacaría uno de los adjetivos) al procedimiento. Entre ellas, el sangrado es la más frecuente, aunque la mayo-

ría de los casos ocurre en forma temprano durante la primera semana.

## REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de una mujer de 26 años con el antecedente de tratamiento de hemorroides mediante macroligadura elástica. A los 28 días de realizado el mismo, es admitida en la urgencia por presentar proctorragia abundante sin signos de shock hipovolémico.

Se realizó análisis humoral con evidencia de un Hematocrito de 27% y Hemoglobina 8,9 mg/dl. El resto de los análisis fueron normales. La evaluación sistémica y cardiovascular fueron normales. Se preparó la paciente para una colonoscopia en forma programada, donde se evidenció la cicatriz de la macroligadura con un coágulo adherido y parcialmente desprendido sin sangrado activo (fig. 3).

Se decidió conducta expectante con tratamiento del estado general y de la anemia. Evolucionó sin resangrado con control endoscópico a los 60 y 180 días (figs. 4 y 5) sin sangrado y con excelentes resultados funcionales y anatómicos.

Hugo A. Amarillo

[hugoamarillo@gmail.com](mailto:hugoamarillo@gmail.com)

**Recibido:** Junio de 2019. **Aceptado:** Septiembre de 2019. **Publicado:** Octubre de 2019.

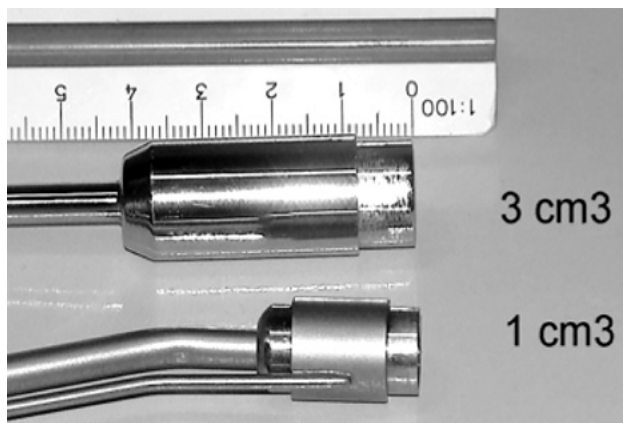


Figura 1: Macroligadura diseñada por reis neto.

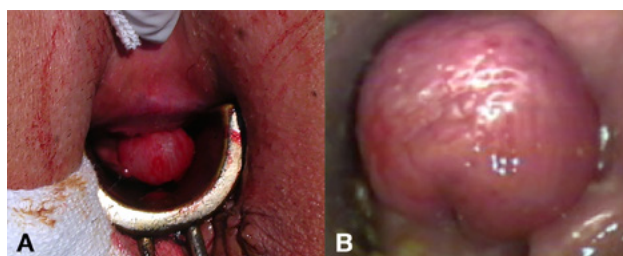


Figura 2: Diferencias entre ligadura convencional y macroligadura.



Figura 4: Control endoscópico 60 días.

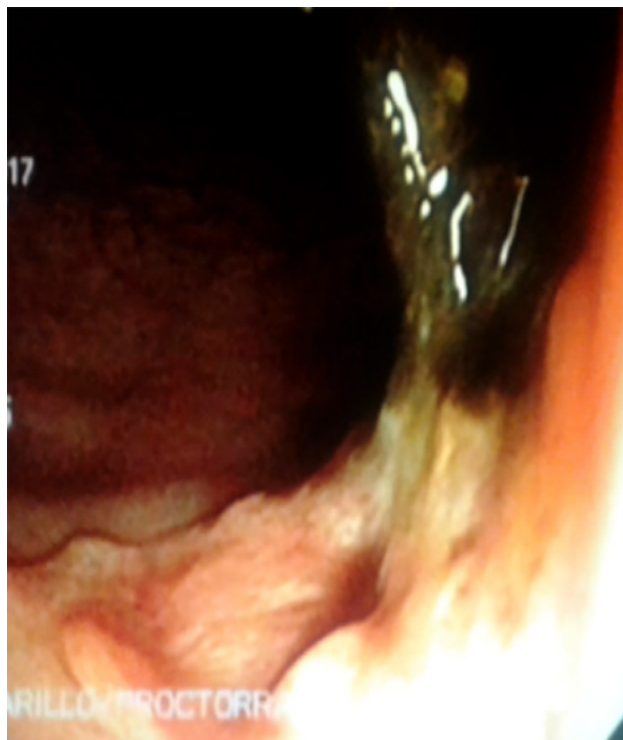


Figura 3: Colonoscopia de urgencia: visualización del coagulo adherido.



Figura 5: Control endoscópico 6 meses.

## DISCUSIÓN

Las complicaciones asociadas a las ligaduras elásticas incluyen complicaciones leves, moderadas y severas. Entre estas últimas algunas potencialmente mortales. Entre las complicaciones leves y moderadas se describen el dolor, sangrado, trombosis, fluxión, reacción vasovagal, retención

urinaria, fisura anal y úlceras crónicas con una incidencia del 1 al 9%. Las complicaciones agudas y severas son infrecuentes. Existen en un 1 al 3% y entre ellas se comunicaron la gangrena de Fournier, sepsis pelviana, absceso hepático, tétanos, endocarditis y hasta 7 muertes publicadas.<sup>5-8</sup>

Por el contrario, las macroligaduras solo han sido asociadas a las complicaciones leves con una incidencia del 5 al 14%. Entre ellas se destaca el sangrado, pujo, tenesmo y

trombosis. También luego de macroligaduras, se publicaron complicaciones intraoperatorias como hematoma submucoso y perineal sin repercusión clínica. Si bien el índice de molestias puede llegar hasta un 24% solo el 2 al 8% de los pacientes presenta complicaciones severas.<sup>1,2</sup>

El dolor postoperatorio severo luego de una hemorroidectomía es distinto al referido luego de técnicas no escisionales como la macroligadura. Estas se asocian principalmente a molestias leves a moderadas que ceden con analgésicos, pero fundamentalmente son pujo y tenesmo rectal. El sangrado puede variar de leve a moderado con pocos casos severos postprocedimiento, aunque sin necesidad de tratamiento quirúrgico.<sup>5,6</sup>

El riesgo de sangrado es del 1 al 2% en las ligaduras convencionales.<sup>7</sup> Si bien se reportó sangrado severo este ocurrió en la primera semana o bien a los 10 días, tiempo considerado como habitual luego de este procedimiento. Los escasos casos de sangrado severo sin necesidad de cirugía luego de macroligadura ocurrieron, igualmente, antes de

los 10 días.<sup>7,8</sup>

Presentamos el primer caso en la literatura de un sangrado severo, manifestado en forma tardía, ocurrido casi al mes del procedimiento luego de macroligaduras elásticas de hemorroides y que pudo ser tratado en forma conservadora.

## CONCLUSIONES

La macroligadura hemorroidal es una variante de la ligadura convencional de hemorroides factible para el tratamiento alternativo a la cirugía.

Tiene baja morbilidad, sin complicaciones propias, únicas o severas reportadas a la fecha. El Sangrado reportado como grave ocurre antes de los 10 días.

Se presenta el primer caso publicado sobre sangrado tardío tanto en ligaduras convencionales como en macroligaduras, y que pudo ser manejado en forma conservadora sin necesidad de cirugía.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Reis Neto J, Quilici F, Cordeiro F. Macroligadura Alta: um novo conceito no tratamento ambulatorial das hamorroidas. *Rev Bras Coloproctol* 2003; 23: 9-13.
2. Reis Neto J, Reis J, Simoes N, Amarillo HA. Macroligadura alta. Un nuevo concepto en el tratamiento de hemorroides. *Rev Mex de Coloproct* 2007, 13 819: 15-19.
3. Blaisdell P. Prevention of massive hemorrhage secondary to hemorrhoidectomy. *Surg Gynecol Obstet* 1958; 106: 485-8.
4. Barron J. Office ligation treatment of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1963; 6: 109-13.
5. Armstrong D. Multiple hemorrhoidal ligation: a prospective, randomized trial evaluating a new technique. *Dis Colon Rectum* 2003; 46: 179-86.
6. Amarillo HR. Actualización de la enfermedad Hemorroidal. Relato Oficial XXIV Congreso Argentino de Coloproctología. *Rev Argent Coloproctol* 1999; 10(N Extraord 2): 93-160.
7. Albuquerque A. Rubber band ligation: a guide of complications. *World J of Gastrointest Surg* 2016; 27: 614-620.
8. Dixon AR, Harris AM, Baker AR, Barrie WW. Fatal hemorrhage following rubber band ligation of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1988; 31: 156.

## COMENTARIO

El caso clínico reportado por el Dr. Amarillo y col. resulta de interés por diferentes motivos. En primer lugar la complicación descrita, a pesar de ser hipotéticamente muy improbable, no ha sido publicada previamente. La utilización de macroligaduras, a diferencia de las ligaduras elásticas convencionales, no son utilizadas por muchos especialistas en nuestro medio y menos a nivel mundial. Se podría suponer que el hecho de realizar una ligadura de mayor volumen hemorroidal y generar una escara de mayor diámetro quizá explique la presencia de un sangrado tardío. Por otro lado, se puede discutir la forma en que se realizó el diagnóstico utilizando un endoscopio y el hecho de no realizar un gesto terapéutico ante un sangrado que genera anemia. A favor de estas conductas se puede plantear lo infrecuente de un sangrado tardío por ligaduras e intentar descartar otras causas de origen colorrectal y actuar en forma conservadora al certificar que el origen del sangrado cedió espontáneamente.

En resumen, el caso presentado es de valor por el correcto registro del mismo y el hecho de ser inédito en la literatura.

Maximiliano Bun  
Hospital Alemán. C.A.B.A., Argentina.