

Tengo hemorroides. Doctor, ¿usted me puede ayudar?

I have hemorrhoids. Doctor, can you help me?

Guerrero J¹, Lopez- Miguez S², Guirola JA², Ortiz D², Figueroa C², de Gregorio MA²

¹Facultad de Medicina. Zaragoza

²GITMI (Grupo de Técnicas de Mínima Invasión). Universidad de Zaragoza

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

DOI

10.30454/2530-1209.2019.1.7

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recibido: 9 de febrero de 2019

Aceptado: 1 de marzo de 2019

Disponible online: 29 de marzo de 2019

PALABRAS CLAVE

Hemorroides
Embolización

KEYWORDS

Hemorrhoids
Embolization

| RESUMEN

Se presenta un caso de tratamiento satisfactorio mediante embolización de la arteria rectal superior en una paciente en la que había fracasado la cirugía.

| ABSTRACT

We present a case of satisfactory treatment by embolization of the superior rectal artery in a patient in whom surgery had failed.

El padecimiento hemorroidal es una patología de alta prevalencia (4-35 % (Vidal 2014), generalmente no es grave pero produce una gran incomodidad en el paciente del tal manera que en algunas ocasiones trastornan la vida social del paciente. Se presentan generalmente con rectorragia repetidas, que no llegan a producir anemia y se puede observar exudación y picor anal. En los eventos de exacerbación congestiva puede aparecer dolor trombosis, criptitis, fisuras etc. Se presenta una paciente con hemorroides con sangrados recidivantes.

Paciente mujer de 46 años de edad, acude a la consulta de Radiología Intervencionista (RI) por padecer enfermedad hemorroidal desde hace 15 años después de haber sido sometida a diversos tratamientos sin éxito. El motivo de acudir a la consulta de RI es porque ha leído en Google un tratamiento novedoso de embolización y que lo realizan los radiólogos intervencionistas (RIs). Su enfermedad le produce una importante alteración de su calidad de vida y está dispuesta a cualquier tratamiento. Desde hace varios años refiere molestias abdominales difusa, flatulencia e hinchazón. Desde hace 12 años es portadora de un neuroestimulador por estreñimiento pertinaz. Ahora habito deposicional normal en tratamiento con Duphalac. Entre sus antecedentes quirúrgicos relata hemorroidectomía, intervención sobre fisura anal varios episodios de trombosis hemorroidal externa que requieren actuación quirúrgica.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: javierguerreromar@gmail.com (Guerrero J)

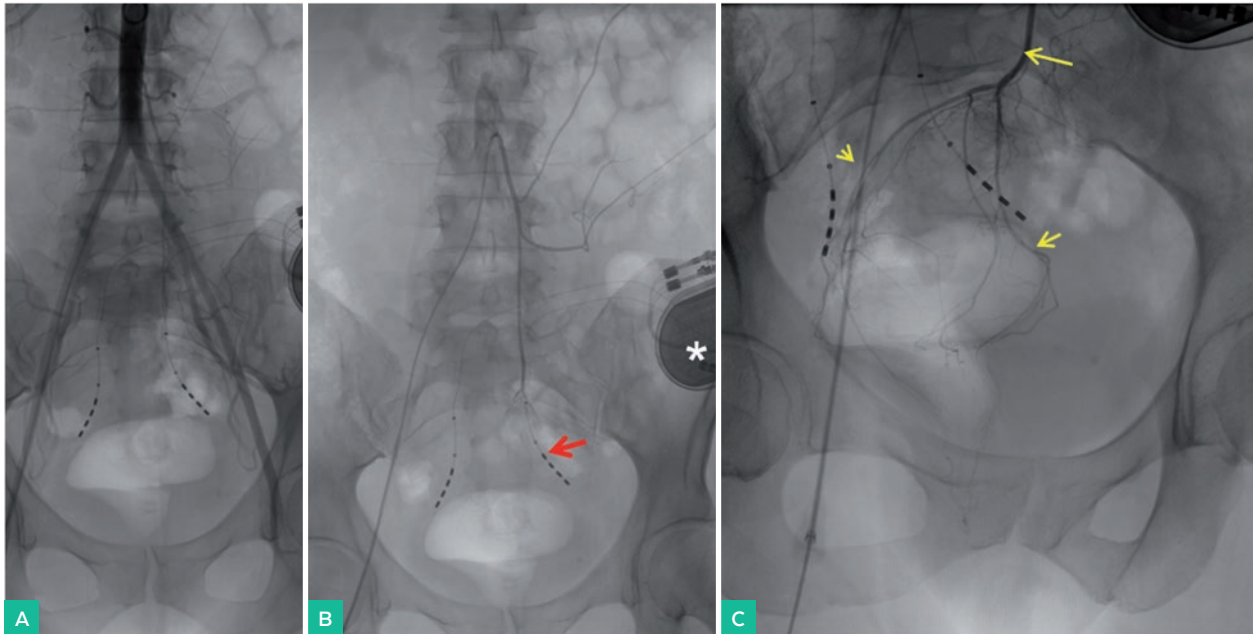


Figura 1. Arteriografía de aorta e iliacas (A) En B se observan los electrodos y generador del neuroestimulador para tratamiento del estreñimiento (Flecha roja y *) y selectivización de la arteria mesentérica inferior (AMI). C. Arteria rectal superior.

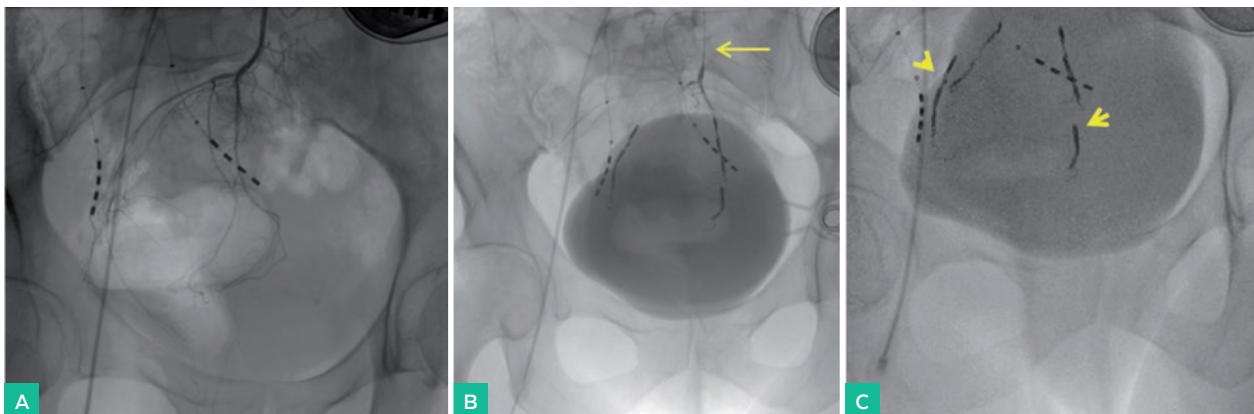


Figura 2. A Arteriografía selectiva de la arteria rectal superior. B Selectivización micro (Flecha amarilla) de la AMI y embolización con microcoils. C Detalle de microcoils (Cabeza de flechas)

La exploración abdominal es normal así como la ecografía abdominal y transrectal. Analítica sin signos de anemia ni alteraciones en los parámetros bioquímicos. Se le explica el tratamiento de embolización y firma el consentimiento informado.

Por vía femoral derecha se realiza arteriografía aorta e iliacas. Se selectiviza la arteria mesentérica inferior con catéter Simon II de 5 Fr (Merit Medical) La AMI se aprecia de calibre normal tanto en el segmento proximal como en el segmento distal rama rectal superior distal (Figura 1).

Se superselectivizó con microcatéter de 2.7 Fr Rebar-18 (Medtronic) y se embolizan distalmente las dos ramas im-

portantes con microcoils Concerto PGLA ·D de 3-4 mm hasta el cierre completo de ambas ramas (Figura 2).

No se observaron complicaciones reseñables. La paciente fue dada de alta hospitalaria en 24 horas. La consulta del mes la paciente se encontraba bien No había tenido ningún episodio de sangrado, no molestias ni otra alteraciones. En la consulta del año la paciente sigue estando bien No ha tenido ningún episodio de sangrado ni otras molestias. Muestra un alto grado de satisfacción.

La embolización de la arteria rectal superior se mostró como un tratamiento eficaz y seguro de las hemorroides recidivante²⁻⁶. El tratamiento quirúrgico clásico ha

mostrado una alta tasa de recidivas y resangrado. Otros tratamientos como la ligadura de varices por control Doppler los resultados iniciales fueron esperanzadores con tan solo 12 % de recidivas. Este tratamiento abrió la posibilidad del tratamiento endovascular. Aunque inicialmente se atribuyó el desarrollo de esta técnica a Vicent Vidal¹ fue el ruso EV Galkin⁷ quien desde 1992 venía tratando las hemorroides mediante embolización de la arteria rectal superior con PVA de 0.1-0.6 mm llegando hasta la cifra de 237 pacientes y 18 años de seguimiento y un solo 6,5 % de recurrencias. Aunque inicialmente se

propuso los coils como material de embolización, ambos (PVA y coils se pueden utilizar sin riesgo de isquemia rectal. Los resultados obtenidos en las series más largas son alentadores (2,6) en la reducción del tamaño de las hemorroides y reducción/desaparición de síntomas con muy escasas complicaciones. El grado de satisfacción de los pacientes como es el caso que presentamos es muy alto.

| CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

| BIBLIOGRAFÍA

1. Vidal V, Louisa G, Bartoli JM, Sielezneff I Embolization of the hemorrhoidal arteries (the emborrhoid technique): A new concept and challenge for interventional radiology Diagnostic and Interventional Imaging 2014 95, 307–315
2. Tradi F, Louis G, Giorgi R, Mege D, Bartoli JM, Sielezneff I, Vidal V. Embolization of the Superior Rectal Arteries for Hemorrhoidal Disease: Prospective Results in 25 Patients. J Vasc Interv Radiol. 2018;29:884-892.
3. Moussa N, Sielezneff I, Sapoval M, Tradi F, Del Giudice C, Fathallah N, Pellerin O, Amouyal G, Pereira H, de Parades V, Vidal V. Embolization of the superior rectal arteries for chronic bleeding due to haemorrhoidal disease. Colorectal Dis. 2017;19:194-199.
4. Vidal V, Sapoval M, Sielezneff Y, De Parades V, Tradi F, Louis G, Bartoli JM, Pellerin O. Emborrhoid: a new concept for the treatment of hemorrhoids with arterialembolization: the first 14 cases. Cardiovasc Interv Radiol. 2015;38:72-8.
5. Luo CS, Jia YP, Mao AW, Yang W. Zhonghua Yi Xue Za Zhi [Preliminary clinical study of the treatment of hemorrhoids by superselective embolization of superior rectal artery]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2017 4;97:1960-1963
6. Zakharchenko A, Kaitoukov Y, Vinnik Y, Tradi F, Sapoval M, Sielezneff I, Galkin E, Vidal V. Safety and efficacy of superior rectal artery embolization with particles and metallic coils for the treatment of hemorrhoids (Emborrhoid technique). Diagn Interv Imaging. 2016;97:1079-1084
7. Tarazov PG. Arterial Embolization of Hemorrhoids. Cardiovasc Interv Radiol. 2015;38:1055
8. Primo Romaguera V, Gregorio Hernández A, Andreo Hernández L, de la Morena Valenzuela E. Selective embolization of the superior rectal artery: An alternative to hemorrhoid surgery? Cir Esp. 2018;96:239-241.