



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**EFFECTIVIDAD DE LA HEMORROIDECTOMÍA CONVENCIONAL VERSUS LA  
HEMORROIDOPEXIA EN MEJORA DE LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES  
CON HEMORROIDES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

Presentado por:

**AUTORES:** Lic. BUENO VIDAL, GUISELA KARINA  
Lic. CASTRO VERA, ANGYELA NATTY

**ASESOR:** MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

El presente proyecto lo dedicamos a Dios por ser quien nos guía en nuestro camino.

A nuestros padres, porque son los pilares en nuestra vida y en el largo camino que nos falta

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos las herramientas para poder superarnos en nuestra vida profesional.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional en cada etapa de nuestra formación profesional y a nuestro asesor por su dedicación durante el desarrollo de nuestro trabajo académico.

**Asesor:** MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario:** Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Vocal** : Mg. Matta Solis, Eduardo Percy

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivo	19
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	20
2.2. Población y muestra	20
2.3. Procedimiento de recolección de datos	21
2.4. Técnica de análisis	21
2.5. Aspectos éticos	22
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	23

<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	37
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	42



## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Resultados sobre la efectividad de la hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides.	19
<b>Tabla 2:</b> Resumen sobre estudios sobre la efectividad de la hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides.	23

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación de pacientes con hemorroides. **Materiales y Métodos:** El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño de estudio mediante revisión sistemática, la población es de 20 artículos, y la muestra empleada de 10 artículos científicos publicados e indexados en las bases de datos científicos, el instrumento fue búsqueda en base de datos: Scielo, PubMed, EBSCO y Epystemónikos para la evaluación de los artículos se utilizó el Sistema GRADE el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación. **Resultados:** La hemorroidopexia y Hemorroidectomía muestran una satisfacción post operatoria igual y no tuvieron una diferencia significativa en la valoración del dolor y sangrado post operatorio; la hemorroidectomía tiene mayor efectividad, siendo de menor recurrencia de la enfermedad en comparación a la hemorroidopexia; los pacientes sometidos a hemorroidopexia mostraron mayores menor duración hospitalaria frente a la hemorroidectomía. **Conclusiones:** El 50% evidencia la efectividad de ambas técnicas quirúrgicas tanto la hemorroidectomía convencional y la hemorroidopexia. Así mismo el 30 % de efectividad corresponde a la hemorroidopexia y el 20 % corresponde a la hemorroidectomía convencional.

**Palabras clave:** “Efectividad”, “Hemorroides”, “Hemorroidopexia” y “Hemorroidectomía”

## SUMMARY

**Objective:** Systematize the evidence on the effectiveness of conventional hemorrhoidectomy versus hemorrhoidopexy in improving the recovery of patients with hemorrhoids. **Materials and Methods:** The type of research was quantitative, the study design by systematic review, the population is 20 articles, and the sample used of 10 scientific articles published and indexed in the scientific databases, the instrument was searched based of data: Scielo, PubMed, EBSCO and Epystemónikos for the evaluation of the articles the GRADE System was used which evaluated the quality of evidence and the strength of recommendation. **Results:** Hemorrhoidopexy and Hemorrhoidectomy show equal post operative satisfaction and did not have a significant difference in the assessment of pain and post operative bleeding; hemorrhoidectomy is more effective, with a lower recurrence of the disease compared to hemorrhoidopexy; Patients undergoing hemorrhoidopexy showed longer hospital duration compared to hemorrhoidectomy. **Conclusions:** 50% show the effectiveness of both surgical techniques, both conventional hemorrhoidectomy and hemorrhoidopexy. Likewise, 30% effectiveness corresponds to hemorrhoidopexy and 20% corresponds to conventional hemorrhoidectomy.

**Key Words:** "Effectiveness", "Hemorrhoids", "Hemorrhoidopexy" and "Hemorrhoidectomy"

## **CAPITULO I: INTRODUCCION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Mediante el presente trabajo damos a conocer que las hemorroides remontan desde tiempos antiguos como la existencia del hombre, de alguna manera, de algún modo, siempre ha estado presentes, desde el nacimiento, durante las etapas de la vida y hasta la muerte de las personas. Las hemorroides, son una patología que a pesar del tiempo siguen causando molestias, disminuye el autoestima en las personas y es una de las enfermedades colonorrectales más frecuentes en nuestro país y en el mundo (1).

Del mismo modo las hemorroides, representan una de la patología más común de la coloproctología. Su nombre proviene del latín hemo o del griego Alba, que en ambas lenguas significa sangre. Desde hace aproximadamente 400 años antes de Cristo, Hipócrates en sus denominados estudios se refería a las hemorroides como venas prolapsadas, las cuales eran tratadas con un hierro candente. Los faraones egipcios en aquellos tiempos tenían médicos personales los cuales eran denominados "Guardianes del ano del faraón" (2).

Comúnmente en la actualidad usamos el término "Hemorroides o enfermedad hemorroidal" para poder designar a aquellas venas que se dilatan más de lo normal y producen molestias o sintomatologías. Las hemorroides son una causa común de consulta médica, con una frecuencia variable, sin evidenciarse diferencias entre mujeres y varones. Conocemos hasta hace poco tiempo que las hemorroides se

asocian con el estreñimiento y sus factores predisponente como son la edad, dieta baja en fibra y esfuerzos para la evacuación (3).

Dentro de los síntomas crónicos que se pueden presentar, el más frecuente es sin duda el sangrado rectal o rectorragia, cuando la sangre roja que mancha el papel o riega la deposición. Existen muchos casos donde el sangrado puede causar anemia crónica, otro síntoma es el prolapso, que va en aumento hasta hacerse en ocasiones de cuarto grado, siendo irreversible. Además otros síntomas son el prurito y sensación de incomodidad; la presencia de dolor es un síntoma que necesariamente se debe descartar con otras patologías (4).

Dentro de la clasificación de las hemorroides de acuerdo a su ubicación anatómica podemos encontrar las hemorroides de tipo externas y las hemorroides de tipo internas; las hemorroides de tipo externas son las que se encuentran recubiertas por piel y se subdividen según su tamaño en pequeñas, medianas o grandes; por otro lado las hemorroides de tipo internas, se encuentran localizadas en la terminación del recto o también conocido como el extremo terminal del recto, recubiertas por tejido mucoso (5).

De acuerdo al grado de prolapso de la hemorroides se clasifican de primer Grado que son las que emergen únicamente a la luz del canal anal; las de segundo grado son las que emergen durante la defecación por fuera del canal anal, pero se reducen espontáneamente; las de tercer grado que son las que emergen durante la defecación por fuera del canal anal, pero para su reducción requieren de maniobras manuales y las de cuarto grado, permanecen prolapsadas por fuera del canal anal y son irreductibles; las hemorroides mixtas son las hemorroides que reúnen clínica y anatómicamente elementos de los dos grupos externos e internos (6).

A nivel mundial se dice que podemos evidenciar que la población tanto femenina como masculina de distintos países y estratos sociales y culturales como es el caso de los españoles sufren muy continuamente «en silencio» las enfermedades hemorroidales. También podemos

afirmar que más de la mitad de la población padece esta patología en algún momento u etapa de su vida, aunque ésta puede presentarse en niveles distintos de gravedad durante el transcurrir de la vida cotidiana de la población (7).

Por otro lado, las hemorroides constituyen la afección proctológica más frecuente, que afecta un número importante de personas en todo el mundo y es una de las principales razones de consulta médica. Las molestias significativas que se presentan son dolor perianal, sangrado rectal y prurito, entre otros. Sin embargo no se puede estimar con exactitud la incidencia de hemorroides agudas debido a que existen pacientes que se automedican y no recurren al médico para su debida evaluación (8).

Según explica a Infosalud el doctor Luis Capitán, especialista en cirugía general y aparato digestivo del Hospital Victoria Eugenia de Sevilla, de Cruz Roja Española, las hemorroides son la patología proctológica más frecuente a nivel nacional y mundial y por lo tanto es uno de los mayores motivos de consulta médica más habitual de un cirujano color rectal (9).

En países como México al menos 5 % de la población general presenta algún tipo de síntomas relacionados con las enfermedades hemorroidales. Debiendo considerar que es poco frecuente padecer esta patología antes de los 20 años de edad; su frecuencia aumenta con la edad y es probable que la mitad de la población adulta de aproximadamente 50 años o más tenga o haya sufrido sintomatología hemorroidal en alguna época o etapa de su vida (10).

Existen muy diversos tratamientos para las hemorroides y no existen claras delimitaciones entre las indicaciones de cada uno de ellos. Por lo cual no podemos tener unas indicaciones universales y debemos individualizar a cada paciente y sea cual sea el tratamiento que se aplique a posterioridad se debe aconsejar al paciente una dieta rica en fibra acompañado a la ingesta de abundante líquido. De la misma

manera debe existir una restricción de alimentos y bebidas irritantes para el recto y el canal anal en pacientes con hemorroides (11).

El manejo de las hemorroides admite variantes en relación a la etapa de la enfermedad y presencia de complicaciones. En las etapas tempranas no complicadas, en que los principales síntomas son el sangrado, suelen ser suficientes medidas preventivas las higiénicas y dietéticas. Por ello la importancia de cambiar hábitos en la defecación inadecuada, el otro aspecto importante es evitar la constipación mediante un aumento en la fibra dietética y consumo de agua. Estas simples medidas pueden lograr la remisión completa de los síntomas (12).

Dentro del tratamiento quirúrgico se conoce a la Hemorroidectomía convencional, en este procedimiento, el cirujano elimina el exceso de tejido que provoca el sangrado. La cirugía puede realizarse con anestesia local, anestesia combinada, sedación, con anestesia epidural o raquídea, o con anestesia general. La hemorroidectomía convencional es la forma más eficaz y completa de tratar hemorroides graves o recurrentes. Las complicaciones pueden comprender dificultad temporal para vaciar la vejiga y como resultado, infecciones de las vías urinarias (13).

La hemorroidectomía ideal deseca sólo el grupo hemorroidal afectado, conservando así adecuados puentes mucosos para evitar estenosis y manteniendo una buena distensión anal en el post operatorio. La hemorroidectomía se ha mantenido como una alternativa válida para el tratamiento quirúrgico a pesar de la existencia de nuevas técnicas. Como tratamiento a mediano y largo plazo, por lo tanto es uno de los procedimientos más efectivos para hemorroides internas de tercer y cuarto grado (14).

Dentro de la hemorroidectomía convencional las técnicas más conocidas son la técnica quirúrgica de Milligan-Morgan, sigue siendo hoy la técnica de primera elección en el tratamiento quirúrgico de la patología hemorroidal, no está excluida de morbilidad postoperatoria

así como también en el manejo del dolor, estreñimiento, rectorrágia, prurito anal, estenosis. Siendo dolor postoperatorio una de las complicaciones que causan mayor temor en los pacientes (15).

Así mismo la otra técnica es la hemorroidectomía por Ferguson, se trata de una hemorroidectomía en la que luego de la resección del paquete se realiza el cierre de la herida con una sutura continua con hilos reabsorbibles. Para luego tratar los paquetes restantes, esta técnica durante el postoperatorio es menos doloroso y tiene una cicatrización más rápida; tiene en su contra que es más laboriosa, requiere mayor tiempo para su ejecución y deja mayor cantidad de plicomas (16).

A pesar de las complicaciones a corto plazo que son de tipo hemorrágico o presencia de dolor, que varían según la técnica empleada, se pueden presentar otros tipos de peligros potenciales. El más resaltante, aunque poco frecuente es la estenosis o estrechamiento del canal anal. Esta complicación precisa una nueva intervención quirúrgica, aunque en algunos casos puede mejorar mediante dilatación. Además existen complicaciones igualmente importantes pero excepcionales como son la lesión del esfínter anal interno (17).

Otro tipo de tratamiento para las hemorroides es el procedimiento llamado hemorroidopexia con grapas, que bloquea el flujo de sangre al tejido hemorroidal. Generalmente se utiliza solo para hemorroides internas. El engrapamiento implica menos dolor y permite que el paciente retome sus actividades cotidianas con mayor rapidez. Sin embargo, en comparación con la hemorroidectomía convencional, la hemorroidopexia está asociada a un mayor riesgo de reaparición y prolapso rectal (18).

Este método, conocido como técnica de Longo o PPH consiste en la realización de una hemorroidopexia. Se corrige el prolapso de la mucosa eliminando una parte de canal rectal, recolocando las hemorroides en la posición originaria. Se utiliza un auto grapadora mecánica que extirpa la mucosa que sobra y, al mismo tiempo, sutura



la que queda. El dolor postoperatorio se reduce notablemente porque no existen heridas abiertas. Es una técnica indicada para las hemorroides de 2°, 3° y 4° grado (19).

La hemorroidopexia con engrapadora resulta en la reducción del prolapso mucoso, con lo que se reestablece las relaciones anatómicas normales entre la mucosa anal y los plexos hemorroidales con el esfínter anal. Además se interrumpe las arterias hemorroidales a través de los mecanismos de la engrapadora tratando así la enfermedad hemorroidal. Se reseca una columna de mucosa y submucosa circunferencial por arriba de la línea dentada. Esto permite que los cojinetes hemorroidales realicen su función adecuadamente, optimizando la continencia (20).

Las complicaciones que se pueden dar en el periodo del post quirúrgico de la hemorroidopexia y a pesar que se evidencian casos graves de shock hipovolémico perforaciones rectales, sepsis, fístulas ano vaginales, dolor ano rectal crónico invalidante y hematomas peri rectales o retroperitoneales; la técnica de Longo no parece tener una frecuencia de complicaciones mayor que la hemorroidectomía en los diferentes ensayos, metaanálisis y revisiones publicadas (21).

Debido a la controversia que existe dentro de las hemorroides podemos evidenciar que en el Perú no se encuentran datos estadísticos registrados, lo cual no niega que existe un gran número de casos de afecciones proctológicas lo cual podemos evidenciar con las intervenciones quirúrgicas convencionales evidenciadas en diferentes centros hospitalarios.

Si bien es cierto en el Perú podemos evidenciar en el campo clínico que según estudios la técnica más usada en el tratamiento de las hemorroides es la hemorroidectomía convencional, ya que aún las nuevas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las hemorroides como es la hemorroidopexia aún no es realizada frecuentemente en nuestras instituciones del sector público por su nivel de complejidad y uso de materiales especiales, siendo usada la hemorroidopexia en

instituciones particulares los cuales tienen la adecuada implementación de insumos, mientras el sector público es desconocida la técnica conocida como hemorroidopexia.

## 1.2 Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes con hemorroides	Hemorroidectomía Convencional	Hemorroidexia	Efectividad en la mejora de la recuperación

¿Cuál es la efectividad de la hemorroidectomía convencional versus hemorroidexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides?

## 1.3 Objetivo.

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la hemorroidectomía convencional versus hemorroidexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

Nuestro estudio de investigación fue de tipo cuantitativo y el diseño de revisión sistemática, según García define la revisión sistemática es la evaluación ordenada y explícita de la literatura a partir de una pregunta clara de investigación, junto a un análisis crítico de acuerdo a diferentes herramientas y un resumen cualitativo de la evidencia (22).

También podemos agregar que las revisiones sistemáticas se encuentran dentro de las investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Lo cual constituyen una herramienta valiosa para poder sintetizar toda la información científica que adquirimos, incrementar la validez de todas las conclusiones en los estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde se haga necesario realizar investigaciones de interés.

### **2.2. Población y muestra.**

La población estuvo constituida por 20 artículos, y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados e indexados en las bases de datos científicos y que corresponden a artículos publicados en idioma español, turco e inglés, con una antigüedad de publicación no mayor de diez años.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad de la hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides de todos los artículos que se investigaron, se incluyeron los que más relevancia e importancia tienen según nivel de evidencia y se excluyeron los de menor relevancia. Se estableció la búsqueda y análisis de los artículos teniendo el artículo completo siempre y cuando.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Efectividad AND hemorroidectomía convencional AND hemorroidopexia

Efectividad OR hemorroidectomía convencional OR hemorroidopexia

Hemorroidectomía convencional AND hemorroidopexia

Base de datos:

SciELO, PubMed, EBSCO y Epystemónikos.

### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración previo análisis de una tabla de resúmenes (Tabla N°2) con todos los datos resaltantes de cada uno de los artículos seleccionados, revisando cada uno de estos artículos para una comparación de las características y puntos en los cuales existen concordancias y discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación detallada de cada artículo, a partir de lo cual, se determinó la calidad de la evidencia y de la fuerza de recomendación de cada artículo, a través del sistema GRADE.

Según Sanabria (23) el sistema GRADE es un sistema que permite evaluar la calidad de la evidencia, además poder formular las recomendaciones para así mejorar las limitaciones de sistemas previos; además ayuda a formular un marco para que se estructure el proceso en formulación de recomendaciones de manera explícita, evaluando la calidad de la evidencia de interés e incorporando otros factores relevantes en la elaboración de recomendaciones.

## **2.5. Aspectos éticos.**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados y analizados, estuvo de acuerdo a las normativas técnicas vigentes de la bioética en la investigación, realizando la verificación del cumplimiento a los principios éticos de cada uno de los artículos durante su ejecución.

### CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre efectividad de la Hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Alonso Araujos, De Araujo Horcel L, Edmond Seid V, Bruno Bertoncini L, Klajner S.	2016	Resultados a largo plazo después de hemorroidopexia con grapas solas y complementadas por hemorroidectomía excisional: un estudio de cohorte retrospectivo (24).	ABCD Arq Bras Cir Dig <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27759778">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27759778</a> Brasil	Volumen 29 Numero 03

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte uni-institucional retrospectivo	65 pacientes.	El estudio no refiere	La mediana de duración del seguimiento postoperatorio fue 48.5 (6-40) meses. Los pacientes con hemorroides grado 3 y 4 fueron operados en uso más frecuente de hemorroidopexia engrapada complementada con técnica de escisión. (95.2% vs. 55.4%, p = 0.001). Respecto a la hemorroidopexia engrapada respectivamente y grapada. La hemorroidopexia se complementó con escisión, no hubo diferencia entre las técnicas en relación con la recurrencia de los síntomas (43% y 33%, p = 0,45) y el intervalo medio entre la cirugía y recurrencia de los síntomas (30 (8-84) y 38.8 (8-65) meses, p = 0,80). Ocho (12.3%) pacientes. fueron reoperados después de hemorroidopexia con grapas y 2 (9.6%), después de hemorroidopexia con escisión (p = 0,78). Distribución de los pacientes en ambos grupos según el grado de posoperatorio. La satisfacción fue similar (p = 0,97).	El estudio concluyó que la hemorroidopexia con grapas solas y la Hemorroidectomía excisional convencional tuvieron una satisfacción post operatoria en igual en ambas técnicas quirúrgicas, evidenciándose la efectividad de ambas técnicas en la recuperación de los pacientes con hemorroides.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Watson A , Hudso J , Wood J , Kilonzo M , Brown S , McDonald A , Norrie J , Bruhn H.	2016	Comparación de la hemorroidopexia con grapas con la cirugía por escisión tradicional para la enfermedad hemorroidal (eTHoS): Un ensayo controlado pragmático, multicéntrico, aleatorizado (25).	The Lancet <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2772695">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2772695</a> 1 Reino Unido	Volumen 388 Numero 10

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorio,	777 pacientes.	Consentimiento Informado	<p>El resultado primario fue el área bajo la curva de calidad de vida (AUC) medida con el sistema descriptivo EQ-5D-3L durante 24 meses, evaluado de acuerdo con los grupos aleatorizados. La medida de resultado primaria se analizó mediante regresión lineal con ajuste para las variables de minimización.</p> <p>La hemorroidopexia con grapas fue menos dolorosa que la cirugía por escisión tradicional a corto plazo y las tasas de complicaciones quirúrgicas fueron similares entre los grupos. La puntuación del AUC EQ-5D-3L fue mayor en el grupo de cirugía de escisión tradicional que en el grupo de hemorroides con grapas durante 24 meses; diferencia media -0.073 (IC del 95%: -0.140 a -0.006; p = 0.0342). EQ-5D-3L fue más alto para la hemorroidopexia con grapas en las primeras 6 semanas después de la cirugía, el grupo de cirugía por escisión tradicional tuvo puntuaciones de calidad de vida significativamente mejores que el grupo de hemorroidopexia con grapas.</p>	El estudio concluyó que la hemorroidectomía convencional tiene mayor efectividad en cuanto a la disminución de la recurrencia de la enfermedad posterior a la cirugía mientras que los pacientes sometidos a hemorroidopexia grapada tuvieron una recurrencia mayor de la enfermedad posterior a la cirugía.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Iqbal Z, Amin A, Gulsharif , Saboor Z, Khan M, Azizullah.	2016	Comparación de la hemorroidopexia con grapas vs hemorroidectomía Milligan Morgan  (Un ensayo controlado aleatorizado en el Complejo Médico Hayatabad) (26).	Actualización en Oftalmología . <a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&amp;sid=0b8b8d9ced3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1G9zdC1saXZI#AN=117043885&amp;db=aph">http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&amp;sid=0b8b8d9ced3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1G9zdC1saXZI#AN=117043885&amp;db=aph</a> Pakistan	Volumen14 Numero 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo de control aleatorizado.	90 pacientes	Consentimiento Informado	Para la MMH, de los 45 pacientes, la proporción hombre / mujer fue de M: F 3: 1, mientras que en el grupo de HPP, fue de M: F 2: 1. La edad media del paciente que se sometió a MMH fue de $42.8 \pm 13.2$ años, mientras que para la HPP fue de $42.5 \pm 11.6$ años. El significado la duración del procedimiento para MMH fue de $25.6 \pm 10.3$ minutos, mientras que para la HPP fue de $21.2 \pm 5.6$ minutos. El grado de sangrado intraoperatorio, para MMH fue $3.2 \pm 1.2$ y para PPH fue $1.3 \pm 0.7$ . El dolor postoperatorio fue para grupo MMH de $7,31 \pm 1,54$ , mientras que para el grupo PPH resultó ser $6.16 \pm 0.86$ . La duración media de la estancia hospitalaria para el grupo de MMH fue, mientras que para el grupo de HPP fue de. El valor de p es más de 0.05.	El estudio concluyó que la efectividad en ambas técnicas quirúrgicas puesto que el dolor post operatorio de la hemorroidopexia con grapas fue ligeramente menor que en la hemorroidectomía convencional y En la duración media de la estancia hospitalaria el estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia tuvieron una estadía ligeramente más corta en relación a los pacientes sometidos a hemorroidectomía convencional.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
A. Cariati.	2015	Hemorroidopexia con grapas versus Milligan – Morgan Hemorroidectomía: un seguimiento a corto plazo en 640 pacientes consecutivos (27).	European Surgery <a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&amp;sid=0b8b8d9d-eeed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=103273314&amp;db=aph">http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&amp;sid=0b8b8d9d-eeed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=103273314&amp;db=aph</a>	Volumen 47 Numero 112
Austria				

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorizado	640 pacientes.	Consentimiento Informado	Las readmisiones inmediatas han sido: 5 casos. Entre el grupo Milligan-Morgan y de 9 casos entre Grupo grapado (p dos colas = 0.049). Postoperatorio agudo El sangrado rectal con reingreso ha sido: 4 casos entre el grupo Milligan-Morgan (1%) y 8 casos entre Grupo grapado (3,33%) (p = 0,037). La recurrencia ha sido: 2 pacientes después del procedimiento de Milligan-Morgan (0,5%) y 20 pacientes después de la operación con grapas (8.33) (p <0.000011).	El estudio concluyó que la hemorroidectomía de Milligan-Morgan para las hemorroides de tercer y cuarto grado es superior a la hemorroidopexia, donde se evidencia su efectividad ya que el sangrado rectal post operatorio es menor y la recurrencia de la enfermedad es menor en la hemorroidectomía de milligan Morgan.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Bilgin Y , Hot S , Barlas İ , Akan A , Eryavuz Y .	2015	Resultados a corto y largo plazo de la hemorroidectomía con bisturí armónico versus hemorroidopexia con grapadora en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal (28).	Revista Asiática de Cirugía  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25451631">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25451631</a>  Turquia	Volumen 38  Numero 4

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico	99 pacientes.	Consentimiento Informado	Las características clínicas y demográficas del paciente fueron similares en los dos grupos. El tiempo operatorio fue significativamente más corto en el grupo HSH en comparación con el grupo SH. Las puntuaciones generales de dolor no fueron significativamente diferentes entre los grupos, aunque el dolor severo fue significativamente más común en el grupo HSH. La recurrencia fue significativamente menor en el HSH grupo en comparación con el grupo SH.	El estudio concluyó que la hemorroidopexia es superior a la hemorroidectomía con bisturí armónico evidenciando su efectividad en la poca recurrencia de la enfermedad en los pacientes post operados de hemorroides.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Lee K , Chen H , Chung K , Hu W , Chang C , Lin S , Tsai K , Lu C.	2013	Metaanálisis de ensayos controlados aleatorios que comparan los resultados de la hemorroidopexia con grapas versus la Hemorroidectomía LigaSure para las Hemorroides sintomáticas en adultos (29).	International Journal of Surgery – El Servier.  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876770">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876770</a>  Taiwan	Volumen 11  Numero 9

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	(4) Bases de datos médicas públicas	No refiere	Los datos para los resultados agrupados se analizaron mediante el análisis de Odds Ratio (OR). Ninguno de los estudios en el análisis indicó una diferencia significativa entre SH y LH para los resultados, puntuación de dolor VAS, tasa de recurrencia o hemorragia postoperatoria. El análisis agrupado reveló un OR significativo a favor del método SH para el prolapso recurrente (OR = 5.529, P = 0.016) por hasta 2 años después de la cirugía. No se identificaron diferencias significativas entre los dos métodos. El análisis agrupado de los resultados de los ensayos controlados aleatorizados comparativos de SH con LH para hemorroides sintomáticas reveló una incidencia significativamente mayor de prolapso recurrente para SH.	El estudio concluyó que la tasa de recurrencia, dolor y hemorragia entre la hemorroidectomía y la hemorroidopexia no tuvo una diferencia significativa, teniendo como resultado que ambas técnicas quirúrgicas son eficaces.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>7. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Yang J, Cui P, Han H, Tong D	2013	Metaanálisis de la hemorroidopexia engrapada frente a la hemorroidectomía ligaSure (30)..	World Journal of Gastroenterology . <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732855/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732855/</a> Estados Unidos	Volumen 19 Numero 29

**ONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Metaanálisis	Las Bases de datos médicas que incluyen 10 publicaciones actualizados a diciembre de 2012.	No refiere	La búsqueda inicial identificó 10 publicaciones. Después de la selección, se incluyeron cinco ECA publicados como artículos completos en este Metaanálisis. Entre los cinco estudios, todos describieron una comparación de las características basales del paciente y mostraron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. La mayoría de los resultados analizados fueron similares entre las dos técnicas operativas, el tiempo operatorio para SH fue significativamente más largo que para LH ( $P < 0,00001$ ; OR = -6,39, IC del 95%: -7.68 - -5.10). La incidencia de marcas de piel residuales y prolapso fue significativamente menor en el grupo de LH que en el grupo de SH [2/111 (1,8%) frente a 16/105 (15,2%); $PAG = 0.0004$ ; OR = 0,17; IC del 95%: 0,06-0,45). La incidencia de recurrencia después de los procedimientos fue significativamente menor en el grupo LH que en el grupo SH [2/173 (1.2%) versus 13/174 (7.5%); $P = 0,003$ ; OR = 0.21, IC 95%: 0.07-0.59].	El estudio concluyó que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la hemorroidopexia y la hemorroidectomía, la incidencia de marcas de piel residuales y prolapso fue significativamente menor en el grupo de Hemorroidectomía.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Kim, Jong-Sun Vashist, Yogesh Thieltges, Sabrina Zehler, Oliver Gawad, Karim Yekebas, Emre Izbicki, Jakob Kutup, Asad	2013.	Hemorroidopexia Grapada frente Hemorroidectomía Milligan - Morgan en tercer grado circunferenciales las hemorroides: Resultados a largo plazo de un ensayo controlado aleatorio (31).	Journal of Gastrointestinal Surgery. <a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&amp;sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=23670518&amp;db=mdc">http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&amp;sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=23670518&amp;db=mdc</a> Alemania	Vol. 17 Numero 7

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico Aleatorio	130 pacientes.	El estudio fue aprobado por el comité de revisión institucional del hospital y no fue necesario el consentimiento informado.	Las tasas de recurrencia acumuladas después de 5 años fueron del 18% (n = 11) en el grupo de hemorroides con grapas y del 23% (n = 14) en el grupo de Milligan-Morgan (p = 0,65). Los pacientes que se sometieron a una hemorroidopexia <b>con</b> grapas tuvieron significativamente menos dolor postoperatorio con puntuaciones VAS medias en la semana 1: 3.1 frente a 6.2; semana 2: 0.5 vs. 3; semana 4: 0.05 vs. 0.6 (p <0.001), y demostró menos sensación de ardor / picazón 4 semanas después de la cirugía en comparación con el grupo de Milligan-Morgan (4.9 vs. 19.7%; p <0.001). La tasa de sangrado postoperatorio fue de 4.9% en ambos grupos y la tasa de retención urinaria no difirió significativamente (4.9% vs. 1.6%; p = 0.309). Síntomas postoperatorios de incontinencia (6,6% versus 3,3%; p = 0.40) resuelto dentro de los primeros 6 meses. Limitaciones: la medición detallada de la incontinencia no fue posible debido a que los síntomas postoperatorios se resolvieron entre consultas y los <b>resultados</b> patológicos se examinaron retrospectivamente.	El estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia tuvieron menos dolor post operatorios según las puntuaciones VAS 3:1 mientras los pacientes sometidos a hemorroidectomía fue 6:2. La tasa de sangrado post operatorio fue de 4,9% para ambas cirugías.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Seyed Mohsen Towliat Kashani, Shaban Mehrvarz, Seyed Morteza Mousavi Naeini, Reza Erfanian	2012.	Hemorroidectomía de Milligan-Morgan frente a Hemorroidopexia con grapas (32).	Trauma Monthly <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989568/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989568/</a>  Iran	Volumen 16 Numero 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Casos y Controles	80 pacientes.	Consentimiento Informado.	Los dos grupos no tuvieron diferencias significativas en cuanto a edad o sexo. La duración de la cirugía fue de $35 \pm 7$ minutos en el SH y de $23,6 \pm 13,5$ minutos en el grupo de MM. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ). El dolor postoperatorio y el alivio completo del dolor fue ligeramente inferior en el grupo de MM (no significativo). La estancia hospitalaria fue significativamente más larga en el grupo de MM ( $p = 0,003$ ). El regreso al trabajo fue similar en ambos grupos. Tres pacientes en el grupo de SH (7.5%) y 2 en el grupo de MM (5%) tuvieron recurrencia de hemorroides.	El estudio concluyó que ambas técnicas son métodos de tratamiento eficaces para las hemorroides de grado III y IV y se asocian con una tasa de recuperación superior al 95%. En general, los resultados son los mismos en ambas técnicas. La recurrencia de la hemorroides fue superior en los pacientes sometidos a hemorroidopexia con grapas 7,5 % sobre 5 % de la hemorroidectomía de Milligan Morgan.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>10. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
C. Ammaturo, A.Tufano, E. Spiniello, B. Sodano, Em Lervolino, A. Brillantino, B. Braccio	2012	Hemorroidopexia con grapas versus hemorroidectomía de Milligan - Morgan para hemorroides de grado III: Un ensayo clínico aleatorizado(33).	<a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=24&amp;sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=23095566&amp;db=mdc">http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=24&amp;sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&amp;bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=23095566&amp;db=mdc</a>	Volumen 33  Numero 10
			Italia	

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Ensayo clínico aleatorizado.	La muestra incluyo a 79 pacientes.	No refiere	Los pacientes sometidos al procedimiento de SH mostraron mayor a corto plazo ventajas que el grupo de MMH con dolor reducido, menor duración del hospital. Estancia, regreso temprano al trabajo y alta satisfacción del paciente a largo plazo y el seguimiento ha indicado resultados más favorables en el grupo de MMH. En términos de reanudación de síntomas con ausencia de prolapso residual y riesgo de recurrencia del prolapso. A los dos años seguimiento prolapso recurrente. Se confirmó en seis pacientes del grupo SH (13%) mientras que en ninguno del grupo MMH. A los seis meses de seguimiento no fueron significativos; Diferencia en la puntuación media de satisfacción de los dos grupos. A las dos años el puntaje promedio de satisfacción fue mayor en el grupo MMH versus SH grupo. Siete pacientes en el grupo de SH necesitaron una reoperación mientras que ninguno en el grupo de MMH	El estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia con grapas mostraron mayor ventajas en relación a dolor reducido según VAS (2-5) y menor duración en el hospital ( 1 – 2 días) frente a la hemorroidectomía de Miliigan Morgan en relación a dolor reducido según VAS (2-9) y la duración en el hospital (1 – 4 días ).



**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre efectividad de la hemorroidectomía convencional versus hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Meta-análisis.</b> Meta análisis de ensayos controlados aleatorios que comparan los resultados de la hemorroidopexia con grapas versus la Hemorroidectomía ligaSure para las Hemorroides sintomáticas en adultos.</p>	<p>El estudio concluyó que la tasa de recurrencia, dolor y hemorragia entre la hemorroidectomía ligasure y la hemorroidopexia con grapas no tuvo una diferencia significativa, teniendo como resultado para las puntuaciones de dolor VAS (OR = -1.060, P = 0.149) o sangrado postoperatorio OR = 1.188, P = 0.871).</p>	Alto	Fuerte	Taiwán
<p><b>Meta-analisis.</b> Metaanálisis de hemorroidopexia te a tomía ligasure.</p>	<p>El estudio concluyó que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la hemorroidopexia engrapada y la hemorroidectomía ligasure, la incidencia de marcas de piel residuales y prolapso fue significativamente menor en el grupo de Hemorroidectomía ligasure 1, 8 % frente a 15, 2 % y en relación a la incidencia de la recurrencia después delos procedimientos fue significativamente menor en post operados de hemorroidectomía ligasure 1,2% versus 7,5% de hemorroidopexia engrapada.</p>	Alto	Fuerte	Estados unidos

<p><b>Estudio de ensayo clínico aleatorizado.</b> Hemorroidopexia con grapas versus hemorroidectomía de Milligan - Morgan para hemorroides de grado III: Un ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>El estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia con grapas mostraron mayor ventajas en relación a dolor reducido según VAS (2-5) y menor duración en el hospital (1 – 2 días) frente a la hemorroidectomía de Milligan Morgan en relación a dolor reducido según VAS (2-9) y la duración en el hospital (1 – 4 días ).</p>	Alto	Fuerte	Italia
<p><b>Ensayo clínico aleatorio.</b> Hemorroidopexia Grapada frente Hemorroidectomía Milligan - Morgan en tercer grado circunferenciales las hemorroides: Resultados a largo plazo de un ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>El estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia con grapas tuvieron menos dolor post operatorios según las puntuaciones VAS 3:1 mientras los pacientes sometidos a hemorroidectomía Milligan - Morgan fue 6:2. La tasa de sangrado post operatorio fue de 4,9% para ambas cirugías.</p>	Alto	Fuerte	Alemania
<p><b>Estudio de ensayo clínico.</b> Resultados a corto y largo plazo de la hemorroidectomía con bisturí armónico versus hemorroidopexia con grapadora en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal</p>	<p>El estudio concluyó que el dolor postoperatorio después de las 24 horas en pacientes operados por hemorroidectomía con bisturí armónico presentaron dolor severo un 12.5 % de los pacientes mientras solo un 2 % de los pacientes sometidos a hemorroidopexia presentaron dolor severo. Además, la recurrencia es mayor en la hemorroidopexia con un 13.7 % y en la hemorroidectomía con bisturí armónico es de 2.1 %.</p>	Alto	Fuerte	Turquía

---

<p><b>Estudio de ensayo control aleatorizado</b></p> <p>Comparación de la hemorroidopexia con grapas versus hemorroidectomía a Milligan Morgan (Un ensayo controlado aleatorizado en el Complejo Médico Hayatabad)</p>	<p>El estudio concluyó que el dolor post operatorio de la hemorroidopexia con grapas llegó a ser <math>6,16 \pm 0,86</math> y para los pacientes con hemorroidectomía Milligan Morgan llegó a ser <math>7,31 \pm 1,54</math>, las diferencias fueron mínimas en el dolor post operatorio en ambas cirugías. En la duración media de la estancia hospitalaria el estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia fue de <math>1,3 \pm 0,6</math> días mientras en los pacientes sometidos a cirugía de hemorroidectomía fue de <math>2,7 \pm 1,1</math> días; las diferencias fueron mínimas en la duración media de la estancia hospitalaria.</p>	<p>Alto</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Pakistán</p>
--	--	-------------	---------------	-----------------

---

<p><b>Estudio de ensayo controlado aleatorio.</b></p> <p>Comparación de la hemorroidopexia con grapas con la cirugía por escisión tradicional para la enfermedad hemorroidal (eTHoS): Un ensayo controlado pragmático, multicéntrico, aleatorizado</p>	<p>El estudio concluyó que en la hemorroidectomía tradicional hubo un 14 % de recurrencia de la enfermedad en los pacientes tratados mientras que los pacientes sometidos a hemorroidopexia grapada tuvieron una recurrencia de la enfermedad del 32 %.</p>	<p>Alto</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Reino Unido</p>
--	---	-------------	---------------	--------------------

---

<p><b>Estudio de ensayo clínico aleatorio</b></p>	<p>Resultados a largo plazo después de hemorroidopexia con grapas y complementado por. Hemorroidectomía excisional: un estudio de cohorte retrospectivo.</p>	<p>El estudio concluyó que la combinación de la hemorroidopexia con grapas con la hemorroidopexia engrapada con técnica de escisión tuvo una satisfacción post operatoria en un 97% en ambas técnicas quirúrgicas.</p>	Moderado	Débil	Brasil
<p><b>Estudio de ensayo controlado aleatorizado.</b></p>	<p>Hemorroidopexia con grapas versus Milligan – Morgan Hemorroidectomía: un seguimiento a corto plazo en 640 pacientes consecutivos</p>	<p>El estudio concluyó que la hemorroidectomía de Milligan-Morgan para las hemorroides de tercer y cuarto grado es superior a la hemorroidopexia, donde se evidencia que el 1% de pacientes presenta sangrado rectal en los post operados con hemorroidectomía mientras en la hemorroidopexia es el 3%; en la recurrencia de la</p>	Alto	Fuerte	Austria
<p><b>Casos y controles</b></p>	<p>Hemorroidectomía de Milligan-Morgan frente a Hemorroidopexia con grapas .</p>	<p>El estudio concluyó que ambas técnicas son métodos de tratamiento eficaces para las hemorroides de grado III y IV y se asocian con una tasa de recuperación superior al 95%.</p>	Moderado	Débil	Irán

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre efectividad de la hemorroidectomía convencional versus hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Scielo, PubMep, Epistemónicos y EBSCO.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 10% corresponden a Italia, 10% Irán, 10% Alemania, 10% Taiwán, 10% Turquía, 10% EEUU, 10% Austria, 10% Reino Unido, 10% Brasil, 10% Pakistán. En relación a los diseños el 70% es estudio de ensayo clínico aleatorio, 20% meta-análisis, 10% de casos y control.

Según lo revisado se evidencia que el 50% de las revisiones sistemáticas concluyen que la hemorroidectomía convencional y la hemorroidopexia tienen similitudes en sus resultados de la recuperación de los pacientes. El 30% representa la efectividad de la hemorroidopexia y el 20% representa la efectividad de la hemorroidectomía convencional en la mejora de la recuperación de los pacientes con hemorroidectomía.

Seyed (32) en su estudio concluyó que ambas técnicas son métodos de tratamiento eficaces para las hemorroides de grado III y IV y se asocian con una tasa de recuperación superior al 95%. En general, los resultados son los mismos en ambas técnicas. La recurrencia de las hemorroides fue superior en los pacientes sometidos a hemorroidopexia con grapas 7,5 % sobre 5 % de la hemorroidectomía de Milligan Morgan dicho estudio discrepa con Ammaturo (33) en su estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia

con grapas mostraron mayor ventajas en relación a dolor reducido según VAS (2-5) y menor duración en el hospital ( 1 – 2 días) frente a la hemorroidectomía de Milligan Morgan en relación a dolor reducido según VAS (2-9) y la duración en el hospital (1 – 4 días ).

Araujo (24) en su estudio concluyó que la hemorroidopexia con grapas solas y la complementadas por Hemorroidectomía excisional tuvo una satisfacción post operatoria en un 97% en ambas técnicas quirúrgicas, evidenciándose la efectividad de ambas técnicas en la recuperación de los pacientes con hemorroides, dicho estudio discrepa con Watson (25) en su estudio concluyó que es la hemorroidectomía tradicional tiene mayor efectividad en la recurrencia de la enfermedad donde se evidencio que un 14 % de pacientes tuvo recurrencia de la enfermedad mientras que los pacientes sometidos a hemorroidopexia grapada tuvieron una recurrencia de la enfermedad del 32 %, del mismo modo coincide con Iqbal (26) El estudio concluyó que el dolor post operatorio de la hemorroidopexia con grapas llegó a ser  $6,16 \pm 0,86$  y para los pacientes con hemorroidectomía Milligan Morgan llegó a ser  $7,31 \pm 1,54$ , las diferencias fueron mínimas en el dolor post operatorio en ambas cirugías. En la duración media de la estancia hospitalaria el estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia fue de  $1,3 \pm 0,6$  días mientras en los pacientes sometidos a cirugía de hemorroidectomía fue de  $2,7 \pm 1,1$  días; las diferencias fueron mínimas en la duración media de la estancia hospitalaria.

Cariati (27) en su estudio concluyó que la hemorroidectomía de Milligan-Morgan para las hemorroides de tercer y cuarto grado es superior a la hemorroidopexia, donde se evidencia que el 1% de pacientes presenta sangrado rectal en los post operados con hemorroidectomía mientras en la hemorroidopexia es el 3%; en la recurrencia de la enfermedad el 0.5% de los post operados con hemorroidectomía presenta nuevamente la enfermedad mientras el 8.3% de los post operados por hemorroidopexia presenta la enfermedad dicho estudio discrepa con Bilgin (28) en su estudio concluyó que el dolor postoperatorio después de las 24 horas en pacientes operados por hemorroidectomía con bisturí armónico presentaron dolor severo un 12.5

% de los pacientes mientras solo un 2 % de los pacientes sometidos a hemorroidopexia presentaron dolor severo. Además, la recurrencia es mayor en la hemorroidopexia con un 13.7 % y en la hemorroidectomía con bisturí armónico es de 2.1 %, del mismo modo coincide con Lee (29) El estudio concluyó que la tasa de recurrencia, dolor y hemorragia entre la hemorroidectomía ligasure y la hemorroidopexia con grapas no tuvo una diferencia significativa, teniendo como resultado para las puntuaciones de dolor VAS (OR = -1.060, P = 0.149) o sangrado postoperatorio OR = 1.188, P = 0.871).

Jun (30) en su estudio concluyó que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la hemorroidopexia engrapada y la hemorroidectomía ligasure, la incidencia de marcas de piel residuales y prolapso fue significativamente menor en el grupo de Hemorroidectomía ligasure 1, 8 % frente a 15, 2 % y en relación a la incidencia de la recurrencia después de los procedimientos fue significativamente menor en post operados de hemorroidectomía ligasure 1,2% versus 7,5% de hemorroidopexia engrapada dicho estudio discrepa con Kim (31) en su estudio concluyó que los pacientes sometidos a hemorroidopexia con grapas tuvieron menos dolor post operatorios según las puntuaciones VAS 3:1 mientras los pacientes sometidos a hemorroidectomía Milligan - Morgan fue 6:2. La tasa de sangrado post operatorio fue de 4,9% para ambas cirugías.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.- CONCLUSIONES:**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre efectividad de la hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Epistemonikos y EBSCO, los estudios fueron de diseños: estudio de ensayo clínico aleatorio, meta-análisis y casos y controles.

Según lo anterior se concluye que el 50% de las revisiones sistemáticas evidencian la misma efectividad en ambas técnicas tanto en la hemorroidectomía y hemorroidopexia, para la mejora de pacientes con hemorroides, presentando similares recurrencias hospitalarias y dolor postoperatorio además de similitudes en el sangrado rectal postoperatorio.

Además, se concluye que el 30% representa la efectividad de la hemorroidopexia en la mejora de los pacientes con hemorroides, teniendo como menor dolor post operatorio y menor recurrencia hospitalaria, además de menor sangrado post operatorio.

Se concluye que el 20% de los estudios evidencian que la hemorroidectomía convencional es eficaz en el tratamiento de las hemorroides debido a que la recurrencia de la enfermedad es menor y el sangrado rectal post operatorio también es menor.



## 5.2 Recomendaciones

Dada la revisión, los estudios indican que la hemorroidopexia tiene mayor efectividad que la hemorroidectomía convencional, se recomienda:

- Continuar con las revisiones sistemáticas a nivel mundial para conocer el avance en los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de las hemorroides, haciendo un análisis de ambas técnicas quirúrgicas para así realizar comparaciones de efectividad con la finalidad de que se elija la mejor técnica para la recuperación del paciente.
- Realizar investigaciones en el Perú, para conocer la realidad estadísticamente de las dos técnicas quirúrgicas, en base a ello se conocerá datos exactos del manejo de ambas técnicas en las diferentes instituciones estatales y particulares.
- Recomendar a los profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico que se capaciten en la instrumentación quirúrgica para las cirugías de hemorroides mediante la técnica de hemorroidopexia ya que es una técnica de vanguardia que debe ser conocida y que el personal de enfermería de centro quirúrgico debe estar capacitado, todo en beneficio en la calidad de la atención al paciente.
- En el Hospital de Huaral se evidencia la prevalencia de las cirugías de hemorroides mediante la técnica de hemorroidectomía ya que es una técnica que es común y por su menor costo por ser una institución del MINSA, el personal de enfermería conoce la instrumentación en dicha cirugía, pero con miras al desarrollo también se debe conocer la técnica de hemorroidopexia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hemorroides un mal histórico, Huancayo, Lima (Internet). Diario el Correo (citado el 10 de oct. de 2018). Disponible desde: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/hemorroides-un-mal-historico-543982/>
2. Consenso en cirugía colorrectal (Internet). México: Revista mexicana de coloproctología (citado el 10 de oct. de 2018). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/proctologia/c-2010/c101-3a.pdf>
3. Hemorroides (Internet). Madrid, España: Revista española de enfermedades digestivas (citado el 11 de oct. de 2018). Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000300009)
4. Patología hemorroidal (Internet). Málaga, España: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria (citado el 12 de oct. de 2018). Disponible desde: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hemorro.pdf>
5. Enfermedad hemorroidal (Internet). México: Medicina interna de México (citado el 15 de oct. de 2018). Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2007/mim074g.pdf>
6. Trabajo de hemorroidectomía y quiste pilonidal (Internet). Valledupar, Colombia: Slideshare (citado el 15 de oct. de 2018). Disponible desde: <https://es.slideshare.net/jepaflovi/trabajo-de-hemorroide-tecn-adriana>
7. Más de la mitad de los españoles sufre en silencio las hemorroides en algún momento de su vida (Internet). España: ABC Sociedad (citado el 19 de oct. de 2018). Disponible desde:

[https://www.abc.es/sociedad/abci-patologias-anales-201205310000\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-patologias-anales-201205310000_noticia.html)

8. Caracterización de las hemorroides agudas en la población cubana (Internet). Cuba: Convención internacional de salud (citado el 19 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<file:///C:/Users/angyela/Downloads/1422-3343-1-PB.pdf>
9. Hemorroides más frecuentes de lo pensado (Internet). Madrid, España: Infosalus (citado el 25 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-hemorroides-mas-frecuentes-pensado-20140914092933.html>
10. Enfermedad hemorroidal (Internet). México: Guías diagnósticas de gastroenterología (citado el 25 de oct. de 2018). Disponible desde:  
[http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/gastro/enfermhemorroidal.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gastro/enfermhemorroidal.pdf)
11. Patología hemorroidal (Internet). Málaga, España: Hospital clínico universitario Virgen de la Victoria (citado el 25 de octubre del 2018). Disponible desde:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hemorro.pdf>
12. Hemorroides (Internet). Uruguay: Clínicas Quirúrgicas Facultad de Medicina Universidad de la República. (citado el 25 de oct. de 2018). Disponible desde:  
[https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Hemorroides\\_CQFM.pdf](https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Hemorroides_CQFM.pdf)
13. Hemorroides (Internet). Minnesota, Estados Unidos: Mayo Clinic (citado el 26 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hemorrhoids/diagnosis-treatment/drc-20360280>

14. Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras una hemorroidectomía convencional (internet). Santiago, Chile: Hospital Sotelo del Río (citado el 26 de octubre del 2018). Disponible desde:  
[https://scielo:conicyt\\_cl/pdf/rchcir/v70n3/0718-4026-rchcir-70-03-0233.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n3/0718-4026-rchcir-70-03-0233.pdf)
15. Tratamiento quirúrgico de las hemorroides según técnica Milligan-Morgan comparando disección mediante diatermia versus sellado vascular (Internet). Badajoz, España: Cirugía mayor ambulatoria (citado el 26 de oct. de 2018). Disponible desde:  
[http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/03\\_19\\_4\\_OR\\_Onieva.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/03_19_4_OR_Onieva.pdf)
16. Hemorroides y sus complicaciones (Internet). Buenos Aires, Argentina: Hospital Británico de Buenos Aires (citado el 28 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<http://www.sacd.org.ar/tsetentaycinco.pdf>
17. Hemorroides (Internet). Madrid, España: Revista española de enfermedades digestivas (citado el 28 de oct. de 2018). Disponible desde:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000300009)
18. Hemorroides (Internet). Quito, Ecuador: Centro de cirugía laparoscópica (citado el 30 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://digeslapcenter.com/hemorroides/>
19. Hemorroidectomía sin dolor (Internet). Madrid, España: Servicio de cirugía general y digestiva (citado el 30 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<http://www.cirurgiasanchinarro.com/es/hemorroidectom%C3%ADa-sin-dolor>

20. Hemorroidopexia con engrapadora circular. Experiencia de 65 casos en el Centro Médico ABC (Internet). México: Cirugía general y digestiva (citado el 30 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2007/cg072d.pdf>
21. Tratamiento quirúrgico de las hemorroides (Internet). Madrid, España: Cirugía general y digestiva (citado el 30 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-tratamiento-quirurgico-las-hemorroides-13083394>
22. Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis (Internet). Colombia: Elsevier (citado el 31 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-conceptos-fundamentales-las-revisiones-sistematicas-metaanalisis-S0120789X15000076>
23. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica (Internet). Barcelona, España: Elsevier (citado el 31 de oct. de 2018). Disponible desde:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000493>
24. Alonso Araujos, De Araujo Horcel L, Edmond Seid V, Bruno Bertoncini L, Klajner S. Hemorroidectomía convencional versus la hemorroidopexia en mejora de la recuperación en pacientes con hemorroides.  
ABCD Arq Bras Cir Dig (internet).2016.(citado el 9 oct. de 2018 ); 29 (3):disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27759778>
25. Watson A , Hudso J , Wood J , Kilonzo M , Brown S , McDonald A , Norrie J, Bruhn H.  
Comparación de la hemorroidopexia con grapas con la cirugía por escisión tradicional para la enfermedad hemorroidal.

The Lancet ( internet).2016( citado el 10 de oct. de 2018); 388 (10058).disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27726951>

26. Iqbal Z, Amin A, Gulsharif , Saboor Z, Khan M, Azizullah

hemorroidopexia con grapas vs hemorroidectomía Milligan Morgan.

Actualización en Oftalmología (internet).2016(citado el 13 de oct. de 2018);14(1).disponible desde:

[http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=0b8b8d9d-  
eed3-42e7-8559-  
d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=117043885&db=aph](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=117043885&db=aph)

27. A. Cariati.

Hemorroidopexia con grapas versus Milligan – Morgan Hemorroidectomía: un seguimiento a corto plazo en 640 pacientes consecutivos.

European Surgery(internet).2015(citado el 13 de oct de 2018);47(112).disponible desde:

[http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&sid=0b8b8d9d-  
eed3-42e7-8559-  
d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=103273314&db=aph](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=103273314&db=aph)

28. Bilgin Y, Hot S, Barlas İ, Akan A , Eryavuz Y .

Resultados a corto y largo plazo de la hemorroidectomía con bisturí armónico versus hemorroidopexia con grapadora en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal.

Revista Asiática de Cirugía(internet).2015(citado el 15 de oct. de 2018) 38 (4).disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25451631>

29. Lee K, Chen H, Chung K , Hu W, Chang C, Lin S,Tsai K , Lu C.

Metaanálisis de ensayos controlados aleatorios que comparan los resultados de la hemorroidopexia con grapas versus la Hemorroidectomía LigaSure para las Hemorroides sintomáticas en adultos.

International Journal of Surgery – El Servier.(internet).2013(citado el 18 de oct 2018). 11 (9).disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876770>

30. Yang J, Cui P, Han H, Tong D.

Metaanálisis de la hemorroidopexia engrapada frente a la hemorroidectomía ligaSure.

World Journal of Gastroenterology. (internet). 2013 (citado el 20 de oct. 2018). 19 (29). Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732855/>

31. Kim, Jong-Sun Vashist, Yogesh Thieltges, Sabrina Zehler, Oliver Gawad, Karim Yekebas, Emre Izbicki, Jakob Kutup, Asad.

Hemorroidopexia Grapada frente Hemorroidectomía Milligan - Morgan en tercer grado circunferenciales las hemorroides: Resultados a largo plazo de un ensayo controlado aleatorio.

Journal of Gastrointestinal Surgery.(internet).2013(citado el 20 de oct.2018). 17 (7).disponibl desde:

[http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=0b8b8d9d-  
eed3-42e7-8559-  
d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=23670518&db=mdc](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=0b8b8d9d-eed3-42e7-8559-d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=23670518&db=mdc)

32. Seyed Mohsen Towliat Kashani, Shaban Mehrvarz, Seyed Morteza Mousavi Naeini, Reza Erfanian.

Hemorroidectomía de Milligan-Morgan frente a Hemorroidopexia con grapas.

Trauma Monthly. (internet). 2012(citado el 23 de oct.2018). 16(4). Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989568/>

33. C. Ammaturo, A.Tufano, E. Spiniello, B. Sodano, Em Lervolino, A. Brillantino, B. Braccio.

Hemorroidopexia con grapas versus hemorroidectomía de Milligan - Morgan para hemorroides de grado III: Un ensayo clínico aleatorizado. (internet).2012(citado l 23 de oct.2018). 33(10). Disponible desde:

[http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=24&sid=0b8b8d9d-  
eed3-42e7-8559-  
d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG  
9zdC1saXZl#AN=23095566&db=mdc](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=24&sid=0b8b8d9d-<br/>eed3-42e7-8559-<br/>d50e4247730e%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG<br/>9zdC1saXZl#AN=23095566&db=mdc)