

## TRABAJOS CIENTÍFICOS

# Anemia crónica extrema por hemorroides internos sangrantes

Drs. ALEJANDRO BARRERA E, GUILLERMO BANNURA C, KUEN LEE S,  
Int. CARMEN DE LA CERDA

Servicio y Departamento de Cirugía, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Universidad de Chile,  
Facultad de Medicina, Campus Centro

### RESUMEN

Se presenta una serie de 7 pacientes tratados por anemia crónica extrema provocada por patología hemorroidaria. El hematocrito de ingreso fue en promedio 19,5% con extremos de 15 y 24. En todos los casos se realizó una rectosigmoidoscopia rígida, complementada en 5 casos con una colonoscopia completa (3) o enema baritado (2). Fueron sometidos a hemorroidectomía clásica 5 casos, a ligadura elástica un paciente y a la técnica de Longo el restante. Todos los pacientes detuvieron el sangrado posterior a la intervención, recuperando en promedio 12 puntos de hematocrito entre 1 y 3 meses. El seguimiento tardío se realizó en el 100%, encontrándose todos asintomático y sin anemia.

PALABRAS CLAVES: *Hemorroides, sangrado, anemia crónica*

### SUMMARY

A series of 7 patients treated for severe chronic anemia due to hemorrhoids is presented. Average admission hematocrit was 19.5% (range 15-24). All patients underwent rigid rectosigmoidoscopy, with the addition of complete colonoscopy in 3 cases and barium enema in 2 cases. Classic hemorrhoidectomy was performed in 5 patients, 1 patient received rubber band ligation and 1 patient underwent the Longo technique. In all patients, bleeding stopped after surgery. Average recovery of the hematocrit was 12 points during a period of 1-3 months. Long-term follow up was 100%. All patients were asymptomatic and without anemia.

KEY WORDS: *Hemorrhoids, bleeding, chronic anemia*

### INTRODUCCIÓN

La enfermedad hemorroidaria es una entidad clínica conocida, cuyos síntomas principales corresponden al sangrado y al prolapso hemorroidario.<sup>1</sup> Entre los motivos de consulta externa el sangrado ocupa un lugar importante. Sin embargo, la coexistencia de anemia y sangrado hemorroidario, descartadas otras causas de pérdida sanguínea, es un cuadro de presentación ocasional.<sup>2</sup> Más rara es la presentación de anemia crónica extrema, en que la única causa de pérdida sanguínea es la

patología hemorroidaria. La literatura ofrece escasas referencias sobre la asociación entre anemia extrema y enfermedad hemorroidaria, por lo que nos pareció de interés presentar nuestra experiencia en el estudio y manejo de este cuadro.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se revisa en forma retrospectiva las fichas clínicas de los pacientes tratados en el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico San Borja Arriarán por anemia crónica extrema, en que el diagnóstico de

egreso fue patología hemorroidaria exclusiva, en el período comprendido entre abril de 1995 y diciembre de 2000.

Se define como anemia extrema, la presencia de un hematocrito de ingreso menor a 25%. Se revisa el tiempo de evolución de la enfermedad y sangrado, estudios complementarios, necesidad de transfusiones, intervenciones y evolución de la anemia.

## RESULTADOS

En el período de 67 meses señalado, se intervinieron en nuestro Servicio aproximadamente 170 pacientes por patología hemorroidaria. De ellos se comprobó anemia crónica extrema en 7, los que constituyen nuestra serie, 6 de sexo masculino, con un promedio de edad de 43,2 años y márgenes entre 35 y 51. No se registra patología médica asociada.

El promedio de evolución de la enfermedad, caracterizada por prolapso y complicaciones hemorroidarias, fue de 7,1 años con extremos de un mes y 20 años. El tiempo promedio de sangrado fue de 7,6 meses con extremos de uno y 36 meses.

Se realizó estudio complementario en los 7 pacientes, que incluyó rectosigmoidoscopia rígida en todos, mostrando sangrado evidente en dos de ellos, en los cuales no se insistió en mayor estudio y se procedió a tratarlos. La colonoscopia completa se realizó en 3 pacientes y enema baritado en los 2 restantes, resultando todos ellos normales (Tabla 1).

El hematocrito de ingreso fue de 19,5% en promedio con extremos de 15 y 24%. Seis pacientes requirieron transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos cada uno por síntomas derivados de la anemia (ortostatismo, fatigabilidad).

Las intervenciones realizadas se señalan en la Tabla 2. La biopsia disponibles en 5 de los 6 casos tratados con cirugía mostró hemorroides en 4 de ellos y en el restante un hemangioma rectal, que corresponde a la única mujer de la serie. Un paciente fue sometido previamente a polipectomía rectal endoscópica y a ligadura elástica ambulatoria

en dos oportunidades, sin resultados, por lo que fue hospitalizado y sometido a hemorroidectomía.

Se realizó control precoz en policlínico entre el mes y los 3 meses luego de la intervención, encontrándose todos asintomáticos y con alza del hematocrito en 12,3 puntos en promedio. La mitad de ellos recibió suplemento de hierro oral.

El control tardío se logró en el 100% de los pacientes, todos asintomáticos entre 3 y 66 meses, con promedio de 21 meses, con ausencia de anemia clínica y de laboratorio.

## DISCUSIÓN

Una vez conocida la fisiopatología de la enfermedad hemorroidaria<sup>1</sup> y establecidos los criterios de tratamiento, se acepta que sólo un pequeño grupo de los pacientes inicialmente sintomáticos requieren algún procedimiento ambulatorio o quirúrgico para controlar los síntomas.<sup>1</sup> Estos corresponden a aquellos que, a pesar de haber corregido su hábito defecatorio, persisten con síntomas como prolapso, sangrado, complicaciones importantes o asociación con otra patología orificial. De este grupo, en un porcentaje importante, la indicación de la cirugía es el sangrado persistente. Sin embargo, la asociación de anemia extrema y enfermedad hemorroidaria tiene una incidencia de 0,5 pacientes por 100.000 habitantes año, según lo señalado por Kliubert,<sup>2</sup> considerando como anemia una concentración de hemoglobina inferior a 11,5 g por decilitro y descartadas otras causas de pérdida sanguínea.

Cabe destacar que la literatura señala que en el estudio completo del colon de los pacientes con sangrado hemorroidario y rectoscopia normal, se encuentra hasta un 23% de patología colónica coexistente. Si de este grupo seleccionamos los pacientes que además de sangrado cursan con anemia, el porcentaje de patología colónica asociada alcanza el 43%.<sup>3</sup> Sin embargo, en nuestra serie no encontramos esta situación, dado que todos los pacientes en que la rectoscopia no mostró signos de sangrado evidente, tuvieron colonoscopia o enema baritado normales.

**Tabla 1**  
**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Examen	n	Resultado
Rectoscopia	2	Hemorroides internos grado 2-3 sangrantes
	5	Hemorroides internos grado 2-3
Colonoscopia	3	Normal
Enema baritado	2	Normal

**Tabla 2**  
**INTERVENCIONES**

Intervención	n
Hemorroidectomía	5
PPH (operación de Longo)	1
Ligadura elástica (2 paquetes)	1

Establecido el diagnóstico, el tratamiento de elección es la hemorroidectomía, que permite tratar el cuadro adecuadamente, ya que se logra controlar en forma rápida y permanente la hemorragia, además de garantizar el estudio histopatológico de la pieza reseca. Existen otras alternativas como la ligadura elástica, que ha demostrado éxito en tratar situaciones de emergencia por sangrado en pacientes de alto riesgo quirúrgico<sup>4</sup> y la utilización de coagulación infrarroja, pero en nuestro medio por su costo resulta prohibitiva.<sup>2</sup> En cuanto al procedimiento de Longo, su utilidad está claramente demostrada en el tratamiento del prolapso hemorroidario, situación dada en el paciente que fue sometido a dicho procedimiento en nuestra serie, que presentaba hemorroides grado 3, no presentando sangrado posterior a la intervención.

El estudio histopatológico de la pieza puede revelar la existencia de hemangiomas rectales, rara malformación vascular del tracto gastrointestinal. De los ubicados en el intestino grueso, el 50 a 70% se ubican en recto y sigmoides. De ser sospechados en la rectoscopia o colonoscopia se debe evitar la toma de biopsias por el riesgo de sangrado. El tratamiento de elección es la resección.<sup>5,6</sup>

El seguimiento de estos pacientes revela que la anemia secundaria a patología hemorroidaria tratado en forma quirúrgica muestra una rápida recuperación de la masa de glóbulos rojos en pocos

meses, sin necesidad de transfusión<sup>2</sup> lo que es esperable en pacientes jóvenes. Estas sólo están indicadas en cuadros de anemia sintomática. Se recomienda que aquellos pacientes en que el hematocrito no se recupera en forma importante en los dos primeros meses o aquellos en que el cuadro anémico no se ha resuelto completamente en 6 meses, deben ser reevaluados en busca de otra fuente de pérdida sanguínea.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Bannura G: Hemorroides y enfermedad hemorroidaria: conceptos actuales. *Rev Méd Chile* 1994; 122: 832-3.
2. Kliubert RD, Wolff BG: Evaluation of anemia caused by hemorrhoidal bleeding. *Dis Colon Rectum* 1994; 37: 1006-7.
3. Bat L, Pines A, Rabau M, Niv Y, Shenesh E: Colonoscopic findings in patients with hemorrhoids, rectal bleeding and normal rectoscopy. *Isr J Med Sci* 1985; 21: 139-41.
4. Ganchow MI: Emergency rubber-band ligation: report of two cases. *Dis Colon Rectum* 1974; 17: 570
5. Kishi K, Takahashi S, Sawata T et al: A cavernous hemangioma of the rectum treated as a hemorrhoid for 1 year prior to its diagnosis: report of a case. *Surg Today* 1994; 24: 833-6.
6. Martínez J, Pimentel F, Zúñiga A: Hemangioma cavernoso difuso del recto. *Rev Méd Chile* 1988; 116: 1177-80.