Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la enfermedad hemorroidal en pacientes atendidos en el servicio de Coloproctología. Cienfuegos, 2020-2022

Characterization of hemorrhoidal disease in patients treated in the Coloproctology service. Cienfuegos, 2020-2022

Victor Manuel García Pino[1] José Alberto Puerto Lorenzo[1] Lidia Torres Aja[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
García-Pino V, Puerto-Lorenzo J, Torres-Aja L. Caracterización de la enfermedad hemorroidal en pacientes atendidos en el servicio de Coloproctología. Cienfuegos, 2020-2022. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 28]; 22(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45239

Resumen

Fundamento: la enfermedad hemorroidal constituye motivo frecuente de consulta médica, por ello su estudio es de vital importancia para el coloproctólogo.
Objetivo: caracterizar la enfermedad hemorroidal en pacientes atendidos en el servicio de Coloproctología.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de serie de casos, de 328 pacientes operados de enfermedad hemorroidal en el hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en un periodo de tres años (2020-2022). Se revisaron las historias clínicas y los formularios de recolección de datos aplicados en la consulta de Coloproctología. Las variables estudiadas: edad, sexo, antecedentes relacionados con la enfermedad, comorbilidades, tipo de hemorroides, clasificación según el grado, motivo de consulta, técnica quirúrgica empleada y complicaciones postoperatorias.
Resultados: predominó el sexo femenino (60,1 %), pacientes con hábito de fumar (33,6 %) e hipertensión arterial (39,9 %), así como en edades del grupo 61-70 años (33,2 %).La mayoría acudió a consulta a causa de un prolapso mucoso. Las hemorroides mixtas fueron las más frecuentes, además de las de grado IV (67,1 %). La técnica quirúrgica más empleada fue la hemorroidectomía de la submucosa. El 69,3 % tuvo evolución favorable en el postoperatorio, y la hemorragia fue la complicación más observada (14, 7 %).
Conclusiones: por las molestias que ocasiona, la enfermedad hemorroidal constituye una entidad de motivo frecuente de consulta. Su diagnóstico y tratamiento quirúrgico oportunos contribuyen al impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Hemorroides, hemorroidectomía, complicaciones postoperatorias, cirugía colorrectal

Abstract

Foundation: hemorrhoidal disease is a frequent reason for medical consultation, therefore its study is of vital importance for the coloproctologist.
Objective: to characterize hemorrhoidal disease in patients treated in the Coloproctology service.
Methods: a retrospective descriptive case series study was carried out on 328 patients operated on for hemorrhoidal disease at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima hospital, over a period of three years (2020-2022). The clinical histories and data collection forms applied in the Coloproctology consultation were reviewed. The studied variables were: age, sex, history of the disease, comorbidities, type of hemorrhoids, classification according to grade, reason for consultation, surgical technique used and postoperative complications.
Results: females predominated (60.1%), patients with smoking habits (33.6%) and arterial hypertension (39.9%), as well as the age group 61-70 years (33.2%). The majority came to the consultation due to a mucosal prolapse. Mixed hemorrhoids were the most frequent, in addition to grade IV (67.1%). The most frequently used surgical technique was submucosal hemorrhoidectomy. 69.3% had a favorable evolution in the postoperative period, and bleeding was the most observed complication (14.7%).
Conclusions: due to the discomfort it causes, hemorrhoidal disease is a frequent reason for consultation. Its timely diagnosis and surgical treatment contribute to the significant impact on the patients' quality of life.

Key words: Hemorrhoids, hemorrhoidectomy, postoperative complications, colorectal surgery

Aprobado: 2024-08-16 17:09:04

Correspondencia: Victor Manuel García Pino. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos victormgarciapino@gmail.com

Introducción

Las hemorroides son dilataciones varicosas de los plexos hemorroidales, e involucran a la mucosa del recto y ano. Así, la enfermedad hemorroidal es una de las entidades anorrectales más frecuentes, con una prevalencia de entre 4 % y 5% en la población general, muy común y conocida en el campo de la Coloproctología. Se calcula que la mitad de las personas en el mundo, sin distinción de sexo, tienen hemorroides a los 50 años, aunque pueden aparecer a cualquier edad. Los síntomas más frecuentes son el prurito, el dolor, proctorragia y sangre roja brillante en las heces o en el papel higiénico.[1, 2, 3]

Según sus localizaciones, se clasifican en: externas, internas y mixtas. Las externas están distales a la línea dentada y cubiertas por piel. Al contrario, las internas están proximal a la línea dentada y cubiertas por mucosa.[3]

Su tratamiento incluye, entre los métodos no quirúrgicos, la escleroterapia, ligadura con bandas elásticas (RBL), coagulación bipolar o unipolar y la coagulación infrarroja; mientras que los quirúrgicos son la ligadura de las arterias hemorroidales guiada por Doppler, la hemorroidopexia circular, la hemorroidectomía abierta (técnica de Milligan-Morgan) y la cerrada (técnica de Ferguson).[4, 5]

La cirugía ambulatoria ha evidenciado mejores beneficios y resultados a largo plazo; aunque son esenciales los primeros cuidados postoperatorios y la información en función de la recuperación rápida y el mejor confort del paciente durante el proceso.[6, 7]

La hemorroidectomía presenta tasas de complicaciones entre el 3 % al 12 %, y las más comunes se basan en un criterio de ordenamiento[8] al dividirlas en tempranas, alejadas y mediatas. Más de un 90 % de las cirugías de hemorroides son exitosas, sin embargo el postoperatorio es muy doloroso.[9]

Se calcula actualmente que afecta a una de cada cuatro personas adultas en Reino Unido, lo cual resulta una carga significativa en los escenarios sanitarios.[10] En Austria, estudios documentan que cerca del 40 % de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal sufrieron de hemorroides.[11] En 2014, el número de personas en EE.UU. que padecían de hemorroides rondaba los 10,4 millones.[12]

La prevalencia de la enfermedad en la mayor parte de América Latina se deriva de estadística comparativa, la cual es proporcionada en su mayoría por países de Europa y Norteamérica.[13] En Ecuador, la prevalencia resulta igualmente difícil de estimar, sin embargo, tomando en cuenta los factores como dieta, estilo de vida y aumento de la incidencia de afección gastrointestinal, se deduce que falta información relativa a esta enfermedad.[14]

En Cuba, solo Hernández y colaboradores han publicado acerca del tema en el año 2014, en un estudio de alcance importante que incluyó a varios hospitales del país (incluido el de Cienfuegos), de los cuales se tomaron grupos de pacientes para caracterizar la enfermedad hemorroidal desde el punto de vista epidemiológico.[15] Aparte de este, no se encontró ninguna otra investigación en el ámbito nacional. Debido a la importancia que tiene el conocimiento y comportamiento de esta entidad en el medio, se realizó el presente estudio, con el objetivo de caracterizar la enfermedad hemorroidal en pacientes atendidos en el servicio de Coloproctología.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de serie de casos, que incluyó a 238 pacientes operados de enfermedad hemorroidal, atendidos en la consulta de Coloproctología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en Cienfuegos, durante el periodo comprendido desde enero de 2020 a diciembre de 2022.

Se analizaron las variables: edad (grupos etarios: 21- 30 años, 31- 40, 41- 50, 51- 60, 61- 70, 71 años y más), sexo (masculino, femenino), antecedentes relacionados con la enfermedad (hábito de fumar, ingesta adecuada de fibra, actividad física adecuada, otros), comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de intestino irritable, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin comorbilidades), tipo de hemorroides (externa, interna, mixta), clasificación según el grado de hemorroide interna y mixta (estas se pueden clasificar en cuanto a su grado (III, IV), no así las externas; los grados I y II no se incluyeron en este estudio porque no requieren tratamiento quirúrgico) motivo de consulta (dolor anal, sangrado transanal, constipación, prolapso mucoso), técnica quirúrgica aplicada (hemorroidectomía cerrada, hemorroidectomía

de la submucosa) y complicaciones postoperatorias (hemorragia, retención urinaria, fisura anal, sin complicaciones).

La fuente primaria de información fue la historia clínica individual de cada paciente. Los datos tomados fueron vaciados en un modelo recolector de datos diseñado al efecto. Los resultados se presentaron en tablas de número y por ciento. El procesamiento estadístico se realizó en el software SPSS versión 21,0.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Resultados

Según las variables socio demográfica (sexo y edad) los pacientes operados de enfermedad hemorroidal mostraron predominio de las mujeres (60,1 %), y de pacientes en edades comprendidas en el grupo de 51-60 años, para un 33,2 %; seguidos del grupo de 61- 70 años para un 29,4 %. (Tabla 1).

Tabla 1-. Distribución de pacientes operados según sexo y grupo de edades.

Variables		No.	%
Sexo	Femenino	143	60,1
	Masculino	95	39,9
Grupos de edades	21- 30 años	15	6,3
	31- 40 años	31	13,0
	41- 50 años	28	11,8
	51- 60 años	79	33,2
	61- 70 años	70	29,4
	71 años y más	15	6,3

En cuanto a los antecedentes relacionados con la enfermedad hemorroidal, el hábito de fumar fue el más representativo, presente en el 33,6 % del total de pacientes; seguido por la ingesta adecuada de fibra (28,1 %). La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, con 39,9 %; seguida de la diabetes mellitus, la cual representó 33,2 %. (Tabla 2).

Tabla 2-Distribución de los pacientes operados según antecedentes relacionados con la enfermedad y comorbilidades.

Variables		No.	%
Antecedentes relacionados con la enfermedad	Ingesta adecuada de fibra	67	28,1
	Hábito de fumar	80	33,6
	Actividad física adecuada	43	18,1
	Otros	48	20,2
Comorbilidades	Hipertensión arterial	95	39,9
	Diabetes mellitus	79	33,2
	Síndrome de intestino irritable	15	6,3
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	33	13,9
	Sin comorbilidades	16	6,7

El prolapso mucoso en el recto fue el motivo de consulta más representativo, al afectar al 60,9 % de los pacientes operados; seguido por el sangrado transanal, observado en el 20,2 %; y las hemorroides mixtas fueron mayoría (60,1 %). (Tabla 3).

Tabla 3-Distribución de los pacientes operados según motivo de consulta y tipo de hemorroides.

Variables		No.	%
Motivo de consulta	Dolor anal	27	11,3
	Sangrado transanal	48	20,2
	Constipación	18	7,6
	Prolapso mucoso	145	60,9
Tipo de hemorroides	Externa	19	8,0
	Interna	76	31,9
	Mixta	143	60,1

De los 238 pacientes estudiados, sumaron 219 los que presentaron hemorroides del tipo internas y mixtas (Tabla 3), con predominio de las de grado IV, presentes en el 67,1 % de los pacientes operados.

La técnica quirúrgica más aplicada fue la hemorroidectomía de la submucosa, la cual representó el 73,5 %. El 69,3 % de los casos no presentó complicaciones. La hemorragia resultó la complicación más frecuente, al afectar al 14,7 % de los pacientes estudiados. (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de pacientes operados según técnica quirúrgica aplicada y complicaciones postoperatorias.

Variables		No.	%
Técnica quirúrgica realizada	Hemorroidectomía cerrada	63	26,5
	Hemorroidectomía de la submucosa	175	73,5
Complicaciones postoperatorias	Hemorragia	35	14,7
	Retención urinaria	23	9,7
	Fisura anal	15	6,3
	Sin complicaciones	105	69,3

Discusión

La enfermedad hemorroidal constituye uno de los trastornos benignos del tracto gastrointestinal inferior más comunes, pudiendo ocasionar un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Constituye una entidad de motivo frecuente por las molestias que ocasiona.

En cuanto a las variables demográficas las referencias encontradas en la literatura presentan gran heterogeneidad en cuanto a la edad, pues varios autores hallaron mayor porcentaje de enfermos menores de 50 años,[16, 17] y otros coinciden con lo obtenido en la serie de casos analizada.[18, 19, 20] Con respecto al sexo, la mayoría informa predominio del sexo masculino.[15,16, 17, 19, 20, 21] Solo en el trabajo realizado por Yu y colaboradores[18] existió mayor representación femenina (62,5 %), en correspondencia con el presente estudio.

Pastor[20] abordó la sintomatología y calidad de vida tras colocación de bandas para la enfermedad hemorroidal en 100 pacientes. En dicha investigación, en lo referente a antecedentes relacionados con la entidad y comorbilidades, abundaron más los fumadores (35 %), el 31 % padecía hipertensión arterial, y el 5% de diabetes mellitus, de forma similar a los resultados obtenidos. También coincide con este resultado lo descrito por Nieto y colaboradores en relación al hábito de fumar.[16]

Se acerca igualmente a lo obtenido en cuanto a

tipología hemorroidal, el estudio realizado por Sandler y colaboradores,[22] donde las hemorroides mixtas representaron el 76,2 % del total. Sin embargo, en el Consenso realizado por la Sociedad Italiana de Cirugía Colorrectal[23] predominaron las hemorroides internas, presentes en el 68,3 % de los casos estudiados; mientras en el estudio realizado en Cuba por Hernández y colaboradores,[15] la mayoría fueron externas (64,1 %).

Al contrastar los hallazgos obtenidos en cuanto al tipo de hemorroides internas y mixtas solo se encuentra similitud con lo reportado por Pastor (59 % de hemorroides grado IV).[20] Otros autores encontraron mayor presencia de las de grado III.[17,19,21]

Como ya se mencionó en la sección de resultados, el prolapso mucoso en el recto fue el motivo de consulta más representativo, al afectar a más de la mitad (60,9 %) de los pacientes operados. Autores como Pastor;[20] y Piccinini y colaboradores,[24] informan algo similar, al obtener predominio del prolapso hemorroidal en el 53 % de los casos el primero; y dolor, prolapso y sangrado el segundo. A diferencia de Sandler colaboradores,[22] quienes en un trabajo realizado en la Universidad de Carolina del Norte, hallaron que fue la constipación el motivo de consulta más frecuente.

Al 73,5 % de los pacientes se le realizó hemorroidectomía de la submucosa, para un 30 % de complicaciones aproximadamente, entre las cuales sobresalió la hemorragia. Con respecto a la técnica quirúrgica los resultados se acercan a los de Camargo y colaboradores,[21] en cuyo estudio fueron intervenidos 93 pacientes, y se aplicó el modo convencional al 69,9 % de ellos. No obstante, Zagriadskiĭ y colaboradores[25] trataron un total de 1952 paciente con tratamiento conservador, y obtuvieron resultados satisfactorios en 1489 (76,3 %), con mejoría del sangrado, disminución del prolapso y el dolor. En cuanto a complicaciones, Piccinini y colaboradores[24] solo tuvieron un paciente con hemorragia postoperatoria a las dos semanas del alta (4 %); al igual que Chivate y colaboradores,[17] con solo 1,4 % de complicaciones en su serie de 5634 pacientes con hemorroides sintomáticas. Por su parte, Gallo y colaboradores[23] establecen que las diferentes complicaciones postoperatorias aparecen según la técnica quirúrgica realizada; y que la retención urinaria es una de las más comunes, pudiendo aparecer en el 50 % de los casos, así como el tenesmo rectal, características que no estuvieron presentes en este estudio. En otras investigaciones, como la de Guarneri y colaboradores,[19] donde 50 pacientes recibieron desarterialización hemorroidal con o sin mucopexia en un centro hospitalario de Uruguay, las complicaciones se presentaron como dolor intenso y recurrencia en el 10 % y 2 %, respectivamente; y la de Pastor,[20] que evidenció que el dolor anal intenso fue la complicación postoperatoria más frecuente (58,3 %).

Los resultados obtenidos encuentran puntos de confluencia, pero también de divergencia con otros estudios, lo que probablemente esté dado por las diferentes condiciones de cada contexto hospitalario, es decir, las técnicas aplicadas y los protocolos quirúrgicos, entre otros elementos. Los pacientes con enfermedad hemorroidal operados se caracterizaron por el predominio del sexo femenino, personas en la sexta década de la vida, y que estaban aquejados por un prolapso mucoso. El hábito de fumar se presentó en la mayoría de ellos, al igual que la hipertensión arterial como comorbilidad más frecuente, lo cual refuerza la importancia de llevar estilos de vida saludables, con vistas a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, se obtuvo un alto porcentaje de casos con evolución favorable.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Víctor Manuel García Pino

Curación de datos: Víctor Manuel García Pino

Análisis formal: Víctor Manuel García Pino

Investigación: Víctor Manuel García Pino, José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Metodología: Víctor Manuel García Pino, José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Software: José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Supervisión: Víctor Manuel García Pino

Validación: Víctor Manuel García Pino

Visualización: José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Redacción - borrador original: Víctor Manuel García Pino

Redacción - revisión y edición: Víctor Manuel García Pino, José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Financiación:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcocer A, Aguilar A, Fernández C, Huilca A. Indicaciones de hemorroidectomía. RECIAMUC [Internet]. 2020 [cited 7 Jun 2024] ; 4 (1Esp): [aprox. 12p]. Available from: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/776/1297.

2. Fuster A, Fuster S. Tratamiento endoscópico de hemorroides internas: evolución a diez años. Rev Méd Rosario [Internet]. 2020 [cited 7 Jun 2024] ; 86: [aprox. 14p]. Available from: http://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/112/160.

3. Domínguez R, Ferreira R, Giubi J, Colucci A. Hemorroides grado IV. Discov Med [Internet]. 2022 [cited 7 Jun 2024] ; 6 (1): [aprox. 2p]. Available from: https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/download/3596/3001/7865#pdfjs.action=download.

4. Padrón ND, Ameneiro A. Hemorroides, ligadura con banda elástica, una alternativa de tratamiento. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [cited 7 Jun 2024] ; 23 (5): [aprox. 12p]. Available from: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3920/html.

5. Rodríguez H, Arrue E, Cukier M. Ligadura endoscópica como tratamiento de la enfermedad hemorroidal. Rev Argent Coloproct [Internet]. 2021 [cited 7 Jun 2024] ; 32 (2): [aprox. 11p]. Available from: https://www.revistasacp.com/index.php/revista/article/download/62/170/.

6. Barrera A, Riquelme J, Lizana M, Bannura G, Zúñiga A. Cirugía ambulatoria electiva en enfermedad proctológica. Experiencia prospectiva de 14 años en un hospital público docente. Rev Cir [Internet]. 2019 [cited 7 Jun 2024] ; 71 (4): [aprox. 14p]. Available from: https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v71n4/2452-4549-revistacirugia-71-04-0293.pdf.

7. Samaniego LG, Banchón JD, Bravo AE, González LA. Enfermedad Hemorroidal: tratamiento quirúrgico. JAH [Internet]. 2020 [cited 7 Jun 2024] ; 3 (2): [aprox. 20p]. Available from: https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/download/31/65.

8. Amarillo HR, Amarillo HA. Hemorroides y sus complicaciones. In: Cirugía Digestiva de Galindo. Vol. 3 [Internet]. Buenos Aires: SACD; 2009. [cited 7 Jun 2024] Available from: https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tsetentaycinco.pdf.

9. Fulle A, Moreno P, Quezada F, Carvajal G, Briones P, Kusanovich R, et al. Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras hemorroidectomía convencional. Rev Chil Cir [Internet]. 2018 [cited 7 May 2024] ; 70 (3): [aprox. 16p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n3/0718-4026-rchcir-70-03-0233.pdf.

10. Gkegkes ID, Dalavouras N, Iavazzo C, Stamatiadis AP. Sweetening the pain: The role of sugar in acutely prolapsed haemorrhoids. Clin Ter. 2021 ; 172 (6): 520-2.

11. De Freitas M, Santos J, Figueiredo M, Sampaio C. Analysis of the main surgical techniques for hemorrhoids. J Coloproctol [Internet]. 2016 [cited 7 Jun 2024] ; 36 (2): [aprox. 24p]. Available from: https://www.scielo.br/j/jcol/a/dwnzD9qNPnqFKdnQpSNNqkt/.

12. Peery AF, Crockett SD, Barritt AS, Dellon ES, Eluri S, Gangarosa LM, et al. Burden of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States. Gastroenterology [Internet]. 2015 [cited 7 Jun 2024] ; 149 (7): [aprox. 50p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663148/pdf/nihms719596.pdf.

13. Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, Feingold DL, Steele SR. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for

the Management of Hemorrhoids. Dis Colon Rectum [Internet]. 2018 [cited 7 Jun 2024] ; 61 (3): [aprox. 24p]. Available from: https://journals.lww.com/dcrjournal/fulltext/2018/03000/the_american_society_of_colon_and_rectal_surgeons.7.aspx.

14. Ruiz GE. Enfermedad hemorroidal interna en el hospital universitario de Guayaquil [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [cited 7 Jun 2024] Available from: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_3f1c6388a2361b543981fb401096e1f2.

15. Hernández F, Valenzuela CM, Catasús KM, Lazo OC, Hernández R, Bermúdez CH, et al. Caracterización epidemiológica de la enfermedad hemorroidal aguda en hospitales seleccionados en Cuba (noviembre de 2011 a enero 2012). Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 27 Ago 2023] ; 52 (1): [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100004&lng=e.

16. Nieto ND, Moyón ME. Factores vinculados a complicaciones postquirúrgicas de hemorroidectomía. Riobamba, 2021 [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. [cited 7 Jun 2024] Available from: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9682/1/Moyon E._Nieto N. (2022) Factores vinculados a complicaciones postquirurgicas de hemorroidectomia. Riobamba, 2021.pdf.

17. Chivate SD, Killedar MM, Ladukar LD, Vardhani GS, Kavathe SK, Kanekar SR. Transanal suture mucopexy for hemorrhoids. Dis Colon Rectum. 2022 ; 65 (5): 742-9.

18. Yu Q, Zhi C, Jia L, Li H. Efficacy of ruiyun procedure for hemorrhoids combined simplified Milligan-Morgan hemorrhoidectomy with dentate line-sparing in treating grade III/IV hemorrhoids: a retrospective study. BMC Surg [Internet]. 2021 [cited 7 Jun 2024] ; 21 (1): [aprox. 15p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8139094/pdf/12893_2021_Article_1251.pdf.

19. Guarneri C, Lyford P, Veirano G. Desarterialización hemorroidal transanal egoguiada. Un año de experiencia en un centro hospitalario de Uruguay. Rev Argent Coloproctol [Internet]. 2023 [cited 7 Jun 2024] ; 34 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://www.revistasacp.com/index.php/revista/article/view/204/464.

20. Pastor P. Sintomatología y calidad de vida tras colocación de bandas hemorroidales para la enfermedad hemorroidal (BANDING) [Tesis]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2022. [cited 7 Jun 2024] Available from: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/56292/Tesis Paula Pastor Peinado.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Camargo MA, Osorio M, Marín JC, Jaimes IC, Sarmiento LA. Manejo quirúrgico de hemorroides internas en un centro de referencia de Manizales del 2010 al 2017. MedUNAB [Internet]. 2020 [cited 7 Jun 2024] ; 23 (2): [aprox. 16p]. Available from: https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/3822/3284/13713.

22. Sandler S, Peery AF. Rethinking what we know about hemorrhoids. Clin Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2019 [cited 7 Jun 2024] ; 17 (1): [aprox. 24p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075634/pdf/nihms-1568202.pdf.

23. Gallo G, Martellucci J, Sturiale A, Clerico G, Milito G, Marino F, et al. Consensus statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): management and treatment of hemorrhoidal disease. Tech Coloproctol [Internet]. 2020 ; 24: [aprox. 32p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7005095/pdf/10151_2020_Article_2149.pdf.

24. Piccinini P, Avellaneda N, Carrie A, Serrano ME. Prolapso hemorroidal circunferencial mixto. Tratamiento combinado con sutura mecánica y fotocoagulación con láser. Rev Argen Cir [Internet]. 2023 [cited 7 May 2024] ; 115 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2023000100042&lng=es.

25. Zagriadskiĭ EA, Bogomazov AM, Golovko EB. Conservative treatment of hemorrhoids: Results of and observational multicenter study. Adv Ther [Internet]. 2018 [cited 7 Jun 2024] ; 35 (11): [aprox. 25p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223991/pdf/12325_2018_Article_794.pdf.