

CARACTERIZACIÓN DE LAS HEMORROIDES AGUDAS EN LA POBLACIÓN CUBANA, OCTUBRE 2015 – MARZO 2016.

Hernández Bernal, Francisco¹

Castellanos Sierra, Georgina²

Catasús Álvarez, Karem María¹

Martín Bauta, Yenima¹

Valenzuela Silva, Carmen María¹

Martínez Serrano, Osmany³

Causa García, José Roberto⁴

Baladrón Castrillo, Idania¹

Muzio González, Verena Lucila¹, en representación de investigadores del estudio THERESA-5.

¹Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) / Dirección de Investigaciones Clínicas, La Habana, Cuba, E-mail: hernandez.bernal@cigb.edu.cu

²Hospital General “Dr. Juan B. Zayas”, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: georgina@hospclin.scu.sld.cu

³Hospital General “Ernesto Ché Guevara”, Las Tunas, Cuba, E-mail: osmanym@cucalambe.ltu.sld.cu

⁴Hospital Clínico–Quirúrgico “Celia Sánchez”, Manzanillo, Granma, E-mail: causa@grannet.grm.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las hemorroides agudas constituyen un problema de salud mundial. **Objetivo:** Caracterizar esta afección en el país, con énfasis en los factores de riesgo que favorecen su aparición. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo en los principales servicios de Coloproctología del país. Se incluyeron 1555 pacientes adultos, con diagnóstico de hemorroides agudas, que dieron su consentimiento de participación en el estudio. A todos se les aplicó una encuesta epidemiológica que indagaba acerca de los hábitos tóxicos y alimenticios, así como estilos de vida, los cuales son reconocidos como factores de riesgo para la aparición de la enfermedad. Las encuestas se entraron en una base de datos creada con el software OpenClinica. El software SPSS se empleó en el análisis estadístico. Se estimaron las distribuciones de frecuencias y las medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** Casi el 70% de los pacientes estaba en debut de la afección proctológica. Predominaron las hemorroides externas y las trombosis. Los signos y síntomas más frecuentes fueron el dolor perianal, la sensación de masa y el sangrado rectal. La mitad de los pacientes ingiere bebidas alcohólicas y la mayoría consume café, alimentos condimentados y requiere una posición erecta o permanecer sentado durante largos períodos de tiempo, para sus actividades cotidianas. Pocos pacientes consumen altos contenidos de fibras en la dieta, así como abundante agua. **Conclusiones:** Se corrobora la presencia de factores de riesgo e inadecuados estilos de vida en la población cubana que propician la aparición de un episodio agudo hemorroidal.

Palabras clave: hemorroides agudas, epidemiología, factores de riesgo.

I. INTRODUCCIÓN

Las hemorroides agudas 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 mismas ocasionan molestias significativas como son: dolor perianal, sangrado rectal y prurito, entre otros (1,2).

No es posible estimar con exactitud la incidencia de hemorroides agudas debido a que muchos pacientes se automedican y no buscan una asistencia médica especializada. El 5% de la población mundial presenta síntomas relacionados con esta afección, con una prevalencia que alcanza el 50% a partir de la media centuria. De acuerdo al documento *Vital and Health Statistics*, del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (USA), la crisis hemorroidal fue la condición más reportada entre todos los desórdenes del sistema digestivo, con 23 millones de personas que la padecieron en el curso de un año y 36 millones de personas que informaron haber sufrido de hemorroides en su vida, con un costo anual estimado de 500 millones de dólares (3).

Se necesita profundizar en los mecanismos de acción para conocer con exactitud qué causa la enfermedad, aunque determinados factores de riesgo favorecen su desarrollo. Entre estos se encuentran: **a)** el pobre consumo diario de fibras (causa de estreñimiento) y de líquidos (menos de dos litros diarios), **b)** el exceso de picantes y condimentos en la dieta, que no son absorbidos, así como de grasas, **c)** consumo excesivo de alcohol, **d)** los malos hábitos intestinales como extender el proceso defecatorio, **e)** las diarreas, el estreñimiento y los esfuerzos al evacuar, **f)** el embarazo, especialmente en el 3^{er} trimestre por el aumento de la presión en la cavidad abdominal, así como los esfuerzos durante el parto, **g)** alteraciones hormonales durante la menstruación, **h)** la falta de ejercicios, el sedentarismo y la obesidad, **i)** algunas labores que requieren bipedestación prolongada o largos períodos de tiempo sentados, **j)** el uso de laxantes y supositorios con efecto irritante y **k)** la infección focal anal, entre otros (2,4).

En Cuba no se había publicado ningún trabajo que recogiera el comportamiento de esta problemática de salud. El grupo que desarrolló el presente proyecto realizó en el año 2014 el 1^{er} reporte cubano de caracterización epidemiológica de las hemorroides agudas (5), donde se recomendó profundizar en esta temática en un mayor número de pacientes, motivo del alcance de la presente investigación.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

A. Concepción General

Se realizó un estudio observacional descriptivo. Esta investigación se realizó en pacientes con diagnóstico de hemorroides agudas, que asistieron en el período de octubre 2015 a marzo 2016 a los principales servicios de Coloproctología del país, seleccionados para el estudio atendiendo a la cualificación del personal médico, el interés para con el proyecto y el cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC). El estudio constituyó un subproyecto dentro del desarrollo clínico de un producto biotecnológico para el tratamiento de las hemorroides agudas (supositorios de estreptoquinasa recombinante - Proctokinasa[®], Heber Biotec S.A., La Habana, Cuba). Para ello, se aplicó una encuesta

epidemiológica a la totalidad de los pacientes que cumplieron los criterios de selección para participar en el Estudio Clínico THERESA-5 (Treatment of HEMorrhoids with REcombinant Streptokinase Application). La misma indagó acerca de los hábitos tóxicos y alimenticios, así como los estilos de vida de estos sujetos, los cuales son identificados en la literatura especializada como factores de riesgo para la aparición de esta afección multi-causal, junto a factores genéticos de desórdenes vasculares. La encuesta se aplicó solo después que el paciente otorgó su consentimiento, firmado, y fue realizada por especialistas en Coloproctología. Previo al estudio, la encuesta se aplicó en la práctica médica habitual en el sitio clínico principal (Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba), donde el equipo de especialistas logró probar este instrumento para los propósitos de este trabajo.

B. Criterios de inclusión

1. Cumplimiento de los criterios diagnósticos (hemorroides agudas).
2. Edad ≥ 18 años de edad.
3. Voluntariedad del paciente mediante la firma del Consentimiento informado.

C. Deontología Médica

Se obtuvo el dictamen del Comité de Ética para la Investigación Científica de cada sitio clínico participante, quien certificó después de realizada la valoración y análisis correspondiente que el documento se ajustó a la Declaración de Helsinki (Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, modificada por la Asamblea Médica Mundial, Fortaleza, Brasil, octubre 2013), así como a las normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales e internacionales de ética y regulaciones legales vigentes en Cuba (Directrices de Buena Práctica Clínica, CECMED 2000, Cuba).

D. Manejo de datos y análisis estadístico

Se generó un sistema de entrada de datos con el software OpenClinica (www.openclinica.com), el cual es una plataforma software libre para configuración de protocolos y diseño de cuadernos de recogida de datos / encuestas epidemiológicas, que permite la captura, almacenamiento y gestión electrónica de datos. La entrada de la información se realizó por duplicado, de manera independiente por dos operadores, para el posterior proceso de comparación automática y corrección de las bases, necesaria para el análisis estadístico. Con todas las variables se estimaron en el caso de las cualitativas, las distribuciones de frecuencias y en el caso de las cuantitativas, las medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, desviación estándar, rango intercuartílico y valores mínimos y máximos).

III. RESULTADOS

En el estudio participaron 1555 pacientes, reclutados en 19 sitios clínicos, de 13 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud. Se observó un acelerado ritmo de inclusión, ejecutándose el estudio en solo cinco meses. Las características demográficas de los pacientes se muestran en la tabla 1. Hubo un ligero predominio del sexo masculino (54,3%) y de blancos (52,9%). La edad media fue de 46 años, correspondiéndose con lo reportado en la literatura (66), donde se señala una mayor frecuencia de la afección en individuos en edad laboral activa. El 83,5% de los pacientes incluidos tiene un nivel

escolar igual o superior al 12^{mo} grado (39,5% universitario, 27,7% pre-universitario y 16,3% técnico medio), correspondiéndose con el patrón cultural de la población cubana que evidencia el alto nivel de instrucción del país.

Tabla 1. Distribución de pacientes según sus características demográficas y de base.

Variables demográficas		Total (%) N=1555 (100)
Sexo	Masculino	845 (54,3)
	Femenino	710 (45,7)
Color de la piel	Blanca	822 (52,9)
	Mestiza	537 (34,5)
	Negra	196 (12,6)
Edad (años)	Media $\pm$ DS	46 $\pm$ 13
	Mediana $\pm$ RI	45 $\pm$ 16
	(Mínimo; Máximo)	(18; 95)
Peso (Kg)	Media $\pm$ DS	71 $\pm$ 13
	Mediana $\pm$ RI	70 $\pm$ 19
	(Mínimo; Máximo)	(35; 160)
Talla (cm)	Media $\pm$ DS	167 $\pm$ 9
	Mediana $\pm$ RI	167 $\pm$ 12
	(Mínimo; Máximo)	(109; 197)
IMC (Kg/m ²)	Media $\pm$ DS	25,4 $\pm$ 3,9
	Mediana $\pm$ RI	25,1 $\pm$ 4,6
	(Mínimo; Máximo)	(14,4; 54,6)
Nivel de escolaridad	Universitario	614 (39,5)
	Pre-universitario	431 (27,7)
	Técnico medio	253 (16,3)
	Secundaria	189 (12,2)
	Primaria	64 (4,1)
	Ningún nivel vencido	4 (0,3)

IMC: Índice de Masa Corporal; RI: rango intercuartílico; DS: desviación estándar

La tabla 2 resume los principales factores de riesgo (hábitos tóxicos, alimenticios y estilos de vida) reportados por los individuos, que favorecen la aparición de la enfermedad hemorroidal aguda.

El 51% de los pacientes refirió la ingestión de alcohol (95% de manera ocasional) y el 71% consume café. El consumo de té y otras infusiones se refirió en el 30% de los pacientes. El 33% de los pacientes reportó ingestión de alimentos picantes y el consumo de aliños y condimentos se reportó en el 75% de los sujetos, siendo clasificado con elevada cantidad en el 22% de ellos. El 65% de los pacientes refirieron contenido medio-bajo de fibras en la dieta. El consumo de agua osciló entre 1 y 2 litros diarios para el 50% de los pacientes. La mayoría (76%) no refirió exceso de grasa en la dieta. El hábito de fumar estuvo referido por el 21% de los pacientes. El 88% de los pacientes tiene requerimientos para el trabajo que favorecen la aparición de un episodio hemorroidal (demasiado tiempo sentado; posición erecta durante mucho tiempo; cargar peso).

Los pacientes provienen de múltiples ocupaciones, siendo las de mayor frecuencia (más de un 10%) el trabajo en el hogar (amas de casa; 11,7%) y los trabajadores de la salud (11,9%). El 44% practica ejercicios físicos, diariamente (40%) o 2-3 veces por semana (35,7%) en su mayoría; los ejercicios de

mayor frecuencia fueron la marcha deportiva (52,2%), el ciclismo (32%) y el fisiculturismo (21,8) (datos no mostrados).

Tabla 2. Distribución de pacientes según factores de riesgo para la aparición de una enfermedad hemorroidal (hábitos tóxicos y alimenticios, así como modos y estilos de vida).

Factor de Riesgo		Total (%) N=1555 (100)
Ingestión de bebidas alcohólicas	Sí	794 (51,1)
	Ocasional	755 (95,1)
	Diario	27 (3,4)
Ingestión de café	Sí	1101 (70,8)
	Tazas/día (Media $\pm$ DS)	3 $\pm$ 2
Té u otras infusiones	Sí	460 (29,6)
	Tazas/día (Media $\pm$ DS)	1 $\pm$ 1
	Ocasional	342 (74,3)
	Diario	101 (22,0)
Ingestión de alimentos picantes	Sí	512 (32,9)
	Ocasional	430 (84,0)
	Diario	78 (15,2)
Aliños y condimentos en la dieta	Sí	1164 (74,9)
	Poco	903 (77,6)
	Mucho	254 (21,8)
Contenido de fibras en la dieta	Alto	535 (34,4)
	Medio	738 (47,5)
	Bajo	273 (17,6)
Ingestión diaria de agua	Más de 2 L	565 (36,3)
	Entre 1-2 L	779 (50,1)
	Menos de 1 L	209 (13,4)
Exceso grasas en alimentos	Sí	374 (24,1)
Hábito de fumar	No	1077 (69,3)
	Si	320 (20,6)
	Exfumador	154 (9,9)
Requerimientos del trabajo actual	Posición erecta (mucho tiempo)	437 (28,1)
	Demasiado tiempo sentado	709 (45,6)
	Cargar peso	226 (14,5)
	Ninguno de los anteriores	376 (24,2)

En relación con los hábitos tóxicos, se asocia la enfermedad hemorroidal aguda con el hábito de fumar, la ingestión de alcohol y picantes, entre otros. En esta investigación, la mitad de los pacientes encuestados refirió la ingestión de bebidas alcohólicas, la cual se considera sesgada por la ausencia de una diferenciación consciente de los niveles de consumo y la existencia o no de un consumo patológico. Asimismo, la mayoría es consumidor de café y de alimentos condimentados y con aliños. Por el contrario, solo un mínimo de pacientes consume altos contenidos de fibras en la dieta e ingiere más de 2 litros de agua al día, ambos reconocidos como factores protectores. En Cuba la política de prevención de enfermedades y el mejoramiento de la salud humana es un principio de la política del Estado y del Ministerio de Salud Pública en particular. Para ello se desarrollan campañas permanentes que promueven un estilo de vida sano, como es, la lucha contra los hábitos tóxicos.

Los antecedentes patológicos personales de mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (16,5%), el

sobrepeso / obesidad (6%), el estreñimiento (4,9%), la insuficiencia venosa periférica (3,6%) y la diabetes mellitus (3,2 %) (datos no mostrados).

En los antecedentes referidos a la enfermedad objeto de estudio (Tabla 3), el 31% de los pacientes reportan episodios hemorroidales previos con una mediana de tres episodios previos, siendo una información muy valiosa, pues además de caracterizar el problema de salud, orienta en la elaboración de estrategias de seguimiento de estos casos para la evaluación de recidivas post-terapéuticas. La mayoría de estos eventos previos fueron con trombosis (43,5%). El resto de los pacientes (68,7%) debuta con la enfermedad o presenta manifestaciones clínicas propias de un episodio hemorroidal. Resulta interesante el hecho que dos tercios de los pacientes encuestados se encontraban en debut del evento agudo hemorroidal, es decir, son nuevos casos que se diagnostican (incidencia de la enfermedad). No se cuenta con estadísticas cubanas de Salud en este particular; no obstante, el hecho que en sólo cinco meses se haya reclutado esta cifra de pacientes en debut clínico, confirman la real problemática de salud que constituye esta afección proctológica. Actividades de promoción para la salud serán necesarias en aras de incrementar la percepción de riesgo en la población y modificar esos inadecuados estilos de vida que contribuyen con la aparición de la enfermedad hemorroidal.

Tabla 3. Distribución de pacientes según antecedentes relacionados con la afección proctológica objeto de estudio.

Variable			Total (%) N=1555 (100)
Episodio hemorroidal previo	Sí		487 (31,3)
	No (Debutando)		1070 (68,7)
	Número de veces	Mediana	3
		Percentil 25 - 75	(1; 5)
		(Mín; Máx)	(1; 83)
	Frecuencia de aparición (años)	Media $\pm$ DE	3.0 $\pm$ 4.5
		Mediana $\pm$ RI	2.0 $\pm$ 2.3
		(Mínimo; Máximo)	(0.08; 40)
	Tipo de evento agudo	Con trombosis	212 (43,5)
		Sin trombosis	167 (34,3)
		Ambos	82 (16,8)

En otro orden, los pacientes acudieron tempranamente a los servicios especializados de salud, con una mediana de 2,0 días entre el inicio de los síntomas y la visita médica. Esto difiere de algunos autores donde la atención médica ocurre después del séptimo día (6), lo que puede estar en relación con el hecho de que Cuba cuenta con un organizado Sistema Nacional de Salud, con cobertura, accesibilidad y gratuidad para todos. Muchos pacientes conocen sobre la enfermedad (por convivir con ella durante años, por cultura popular u otra índole) que los hace experimentar tratamientos conservadores conocidos (farmacológicos / no farmacológicos) para mejorar los síntomas y “sobrellevar” el problema de salud. El curso natural de la enfermedad, con medidas convencionales (reposo, medidas higiénico – dietéticas, etc.) evoluciona hacia la mejoría e incluso, recuperación del evento agudo hemorroidal (7). Por lo general acuden a los servicios médicos especializados cuando no logran mejoría clínica de los principales signos y síntomas que les afectan, con imposibilidad de realizar sus actividades cotidianas.

Este trabajo constituye la mayor caracterización epidemiológica de la enfermedad hemorroidal aguda reportada en Cuba, problemática de salud de mayor visita médica en los Servicios de Coloproctología del país y del mundo (1-4).

Muchas personas sufren, al menos una vez en la vida, molestias motivadas por las temidas hemorroides. Es el precio que tienen que pagar los monos y la especie humana por haber adoptado la posición bípeda, donde el retorno venoso del plexo hemorroidal se hace en contra de la gravedad. Esta peculiaridad, junto con otros factores de riesgo habituales en nuestra sociedad, provoca que en un porcentaje considerable de personas las venas de la última parte del recto se dilaten, formen auténticos paquetes varicosos y se inflamen, dando origen a las hemorroides y sus complicaciones.

El presente estudio corroboró la presencia de factores de riesgo e inadecuados estilos de vida que facilitan o propician la aparición de un episodio agudo hemorroidal, máxime si además, existen desórdenes vasculares de base y antecedentes de la enfermedad.

IV. CONCLUSIONES

Se corrobora la enfermedad hemorroidal aguda como un importante problema de salud, con una mayoría de pacientes en debut clínico de la afección. En la población objeto de estudio existen factores de riesgo e inadecuados estilos de vida que facilitan o propician la aparición de un episodio agudo hemorroidal, entre ellos, los hábitos tóxicos y alimentarios, la hipertensión arterial, desórdenes vasculares, el sobrepeso y la insuficiente ejercitación física.

Se evidenció la necesidad de desarrollar actividades de promoción para la salud en aras de incrementar la percepción de riesgo en la población y modificar esos inadecuados estilos de vida que contribuyen con la aparición de la enfermedad hemorroidal.

REFERENCIAS

1. Altomare DF, Giannini I. Pharmacological treatment of hemorrhoids: a narrative review. *Expert Opin Pharmacother* 2013;14(17):2343-9.
2. Henderson PK, Cash BD. Common anorectal conditions: evaluation and treatment. *Curr Gastroenterol Rep* 2014 Oct;16(10):408-12.
3. Jutabha R, Miura-Jutabha C, Jensen DM. Current Medical, Anoscopic, Endoscopic, and Surgical Treatments for Bleeding Internal Hemorrhoids. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy* 2001;3(4):199-205.
4. Bharucha AE, Dorn SD, Lembo A. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation. *Gastroenterology* 2013;144:211-7.
5. Hernández-Bernal F, Valenzuela-Silva CM, Catasús-Álvarez KM, Lazo-Diago OC, Hernández-Rodríguez R, Bermúdez-Badell CH, et al. Caracterización epidemiológica de la enfermedad hemorroidal aguda en hospitales seleccionados. *Rev Cub Hig Epidemiol* 2014;52(1) enero – abril.
6. Granados J, Chávez C, López A, Rodríguez M, Yamamoto K. Eficacia de Fabroven en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal aguda. *Rev Mex Angiol* 2005;33(2):62-6.
7. Alonso-Coello P, Castillejo MM. Office evaluation and treatment of hemorrhoids. *J Fam Pract* 2003;52(5):366-74.