

DOENÇA HEMORROIDÁRIA: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE, RECORRÊNCIA E COMPLICAÇÕES DA TERAPIA CLÍNICA, LIGADURA ELÁSTICA, ESCLEROTERAPIA E TÉCNICAS CIRÚRGICAS CONVENCIONAIS E GRAMPEADAS

HEMORRHOIDAL DISEASE: EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS, RECURRENCE, AND COMPLICATIONS OF CLINICAL THERAPY, ELASTIC BAND LIGATION, SCLEROTHERAPY, AND CONVENTIONAL AND STAPLED SURGICAL TECHNIQUES

ENFERMEDAD HEMORROIDAL: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA, RECURRENCIA Y COMPLICACIONES DE LA TERAPIA CLÍNICA, LIGADURA CON BANDA ELÁSTICA, ESCLEROTERAPIA Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS CONVENCIONALES Y CON GRAPAS

Pedro Fechine Honorato¹
Erikarla Passos Fontenele²
Leandro dos Santos Torres³
Larissa Livia Silva Pinto⁴

1

RESUMO: Objetivo: Avaliar a efetividade, taxas de recorrência e complicações das principais modalidades terapêuticas da doença hemorroidária (DH). Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases *PubMed*, *SciELO* e *BVS*, abrangendo o período de 2020 a 2026. A busca utilizou descritores controlados (*DeCS/MeSH*) e resultou na seleção de 58 referências para análise crítica. Resultados: A terapia clínica e métodos ambulatoriais (ligadura elástica e escleroterapia) apresentam alta eficácia (até 90%) para os graus I e II, embora com recidivas superiores à cirurgia. A hemorroidectomia convencional permanece o padrão-ouro para o grau IV devido à menor taxa de recorrência (<5% em 10 anos), apesar da dor pós-operatória intensa. Técnicas grampeadas (PPH) e tecnologias de energia reduzem o desconforto imediato e o tempo de recuperação, mas estão associadas a maiores riscos de recidiva do prolapso e complicações funcionais específicas. Conclusão: Não existe uma técnica universalmente superior; o sucesso terapêutico depende da "alfaiataria cirúrgica", individualizando a conduta conforme o grau da doença, as expectativas do paciente e a habilidade do cirurgião para minimizar impactos na fisiologia anorretal.

Palavras-chave: Hemorroidas. Hemorroidectomia. Ligadura Elástica. Procedimento para Hemorroidas Prolapsadas. Recorrência.

¹Graduando em Medicina, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

²Farmacêutica Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica, Facuminas.

³Graduando em Medicina, Universidade Anhembi Morumbi.

⁴Graduanda em Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the effectiveness, recurrence rates, and complications of the main therapeutic modalities for hemorrhoidal disease (HD). Methods: An integrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and BVS databases, covering the period from 2020 to 2026. The search used controlled descriptors (DeCS/MeSH) and resulted in the selection of 58 references for critical analysis. Results: Clinical therapy and outpatient methods (elastic ligation and sclerotherapy) show high efficacy (up to 90%) for grades I and II, although with higher recurrence rates compared to surgery. Conventional hemorrhoidectomy remains the gold standard for grade IV due to the lower recurrence rate (<5% in 10 years), despite intense postoperative pain. Stapled techniques (PPH) and energy technologies reduce immediate discomfort and recovery time, but are associated with higher risks of prolapse recurrence and specific functional complications. Conclusion: There is no universally superior technique; Therapeutic success depends on "surgical tailoring," individualizing the approach according to the stage of the disease, the patient's expectations, and the surgeon's skill in minimizing impacts on anorectal physiology.

Keywords: Hemorrhoids. Hemorrhoidectomy. Elastic Band Ligation. Procedure for Prolapsed Hemorrhoids. Recurrence.

RESUMEN: Objetivo: Evaluar la efectividad, las tasas de recurrencia y las complicaciones de las principales modalidades terapéuticas para la enfermedad hemorroidal (EH). Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, SciELO y BVS, que abarca el período de 2020 a 2026. La búsqueda utilizó descriptores controlados (DeCS/MeSH) y resultó en la selección de 58 referencias para análisis crítico. Resultados: La terapia clínica y los métodos ambulatorios (ligadura elástica y escleroterapia) muestran una alta eficacia (hasta el 90%) para los grados I y II, aunque con mayores tasas de recurrencia en comparación con la cirugía. La hemorroidectomía convencional sigue siendo el estándar de oro para el grado IV debido a la menor tasa de recurrencia (<5% en 10 años), a pesar del intenso dolor postoperatorio. Las técnicas de grapado (HPP) y las tecnologías de energía reducen las molestias inmediatas y el tiempo de recuperación, pero se asocian con mayores riesgos de recurrencia del prolapso y complicaciones funcionales específicas. Conclusión: No existe una técnica universalmente superior; El éxito terapéutico depende de la "adaptación quirúrgica", es decir, de la individualización del enfoque según el estadio de la enfermedad, las expectativas del paciente y la habilidad del cirujano para minimizar los impactos en la fisiología anorrectal.

Palabras clave: Hemorroides. Hemorroidectomía. Ligadura con banda elástica. Procedimiento para hemorroides prolapsadas. Recurrencia.

INTRODUÇÃO

A doença hemorroidária (DH) permanece como uma das patologias proctológicas mais prevalentes na prática clínica global. Caracterizada pelo deslocamento sintomático e inflamação dos coxins vasculares anais, a condição afeta drasticamente a qualidade de vida. Segundo Gallo *et al.* (2020), a fisiopatologia moderna da DH é compreendida como um processo multifatorial que envolve a degeneração do tecido conjuntivo de fixação e hipertrofia vascular, exigindo uma abordagem diagnóstica precisa para classificar o grau de prolapso e definir a melhor conduta.

O manejo inicial fundamenta-se na terapia clínica, sendo a primeira linha para graus iniciais. Sandler e Peery (2021) enfatizam que modificações dietéticas e o aumento da ingestão hídrica são eficazes no controle de sintomas agudos e na prevenção da progressão da doença. No entanto, os autores ressaltam que, embora o tratamento conservador reduza o esforço evacuatório, a adesão do paciente é o fator determinante para evitar a transição para métodos intervencionistas.

Para casos de grau II e III refratários, os procedimentos ambulatoriais ganham destaque. Brown *et al.* (2020), em um amplo estudo comparativo, demonstram que a ligadura elástica oferece um equilíbrio favorável entre eficácia e rápida recuperação, embora apresente taxas de recorrência superiores à cirurgia. Paralelamente, Sheikh *et al.* (2022) discutem o papel da escleroterapia, destacando que novas formulações químicas têm minimizado o desconforto pós-procedimento, tornando-a uma opção viável para pacientes com contraindicações a métodos mais invasivos.

Quando as terapias minimamente invasivas falham, as técnicas cirúrgicas convencionais (hemorroidectomias de Milligan-Morgan e Ferguson) são indicadas. Conforme apontado por Lohsiriwat (2024), essas técnicas ainda são o padrão-ouro para a resolução definitiva, especialmente em casos de grau IV. Entretanto, o autor observa que a principal barreira continua sendo a dor pós-operatória intensa, o que impulsiona o desenvolvimento de tecnologias que buscam reduzir o trauma tecidual na região anodermica.

Nesse cenário, as técnicas grampeadas (PPH) surgiram para mitigar a dor ao realizar o procedimento acima da linha pectínea. Contudo, Simillis *et al.* (2023) alertam que, apesar do menor desconforto imediato, o grampeamento está associado a um risco significativamente maior de recorrência do prolapso em longo prazo. Reforçando essa análise, Zhang *et al.* (2025) sugerem que a escolha entre a técnica convencional e a grampeada deve considerar não apenas o conforto pós-operatório, mas a probabilidade de reintervenção cirúrgica futura.

Como bem sintetizado por Manceau *et al.* (2026), a tendência atual da proctologia caminha para a "alfaiataria cirúrgica", onde a escolha entre terapia clínica, ambulatorial ou cirúrgica é estritamente individualizada. Esta revisão justifica-se pela necessidade de consolidar evidências recentes que auxiliem na tomada de decisão médica, comparando os desfechos entre o manejo clínico, ambulatorial e cirúrgico, visando oferecer um panorama crítico que auxilie na redução das complicações e na otimização do tratamento.

O objetivo deste trabalho é avaliar a efetividade, as taxas de recorrência e as complicações associadas às principais modalidades terapêuticas da doença hemorroidária,

abrangendo desde a terapia clínica e métodos ambulatoriais (ligadura elástica e escleroterapia) até as intervenções cirúrgicas convencionais e grampeadas, de modo a identificar as condutas mais seguras e eficazes para cada perfil de paciente.

MÉTODOS

A presente revisão integrativa da literatura foi conduzida por meio de um processo estruturado e sistemático, com o objetivo de sintetizar o conhecimento científico atual sobre a efetividade, as taxas de recorrência e as complicações associadas às diversas modalidades terapêuticas da doença hemorroidária. A escolha pela revisão integrativa justifica-se por ser uma abordagem que permite a inclusão de diferentes desenhos de pesquisa, como ensaios clínicos controlados, metanálises de técnicas cirúrgicas, estudos de coorte prospectivos sobre procedimentos ambulatoriais e revisões sistemáticas sobre manejo clínico. Essa metodologia proporcionou uma análise crítica e comparativa entre as abordagens conservadoras, minimamente invasivas e excisionais, possibilitando a convergência de achados sobre segurança clínica e desfechos em longo prazo.

A primeira etapa do estudo consistiu na definição das bases de dados para o levantamento bibliográfico, sendo selecionadas as plataformas: *PubMed (United States National Library of Medicine)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e o portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A seleção dessas bases garantiu o acesso a periódicos revisados por pares e a documentos de alta relevância nas áreas de Coloproctologia, Cirurgia Geral e Gastroenterologia. A pergunta norteadora que conduziu a investigação foi: “Quais as evidências científicas recentes (2020-2026) acerca da efetividade, recorrência e complicações da terapia clínica, ligadura elástica, escleroterapia e técnicas cirúrgicas convencionais e grampeadas no tratamento da doença hemorroidária?”.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente estabelecidos para assegurar a contemporaneidade das evidências e a aderência às práticas proctológicas vigentes. Foram selecionados artigos originais, estudos comparativos de técnicas operatórias, metanálises e diretrizes de sociedades de coloproctologia publicados entre 2020 e 2026. A busca contemplou trabalhos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente o impacto das intervenções na qualidade de vida do paciente, o manejo da dor pós-operatória e os índices de sucesso clínico sustentado.

Os critérios de exclusão foram aplicados para garantir a qualidade e a especificidade da amostra final. Foram desconsiderados artigos duplicados entre as bases, estudos publicados em

períodos anteriores a 2020, editoriais sem fundamentação metodológica e pesquisas que focassem exclusivamente em outras patologias orificiais (como fissuras ou fístulas) de forma isolada, sem correlação com a doença hemorroidária. Também foram excluídos trabalhos que utilizassem amostras reduzidas sem relevância estatística ou que descrevessem técnicas experimentais ainda não validadas pelas principais diretrizes clínicas mundiais.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados e termos técnicos contidos nos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Os descritores utilizados foram: “Hemorroidas”, “Hemorroidectomia”, “Ligadura Elástica”, “Escleroterapia”, “Procedimento para Hemorroidas Prolapsadas” e “Recorrência”. Estes termos foram cruzados com os operadores booleanos “AND” e “OR” para maximizar a sensibilidade da busca. Inicialmente, foram identificados registros que passaram por triagem inicial por título e resumo para verificar a aderência estrita ao tema e aos recortes temporais estabelecidos.

Durante a fase de leitura completa, aplicou-se a verificação do rigor científico e da atualidade dos dados, com foco especial na relação entre a técnica empregada e os desfechos de complicações pós-operatórias (como dor, sangramento e estenose). Ao final desse processo de refinamento, 58 referências foram selecionadas para compor o corpo do trabalho, abrangendo a base teórica da introdução, os dados dos resultados e o embate crítico da discussão. Os dados obtidos foram organizados para permitir uma síntese descritiva e comparativa, fornecendo bases sólidas para a compreensão da eficácia terapêutica e para a orientação da tomada de decisão na prática proctológica.

RESULTADOS

A análise da terapia clínica demonstrou que as mudanças do estilo de vida (MEV) associada ao uso de flavonoides purificados e fibras é eficaz na resolução de sintomas em 70% dos casos de grau I. Alves *et al.* (2020) observaram que a suplementação de fibras reduz o risco de sangramento persistente em 50%, embora não altere o prolapso anatômico. Complementarmente, Silva e Santos (2021) destacam que a terapia tópica com diltiazem ou nifedipina apresenta resultados superiores aos corticoides na redução do tônus esfinteriano e alívio da dor em crises agudas de trombose.

No que tange aos procedimentos ambulatoriais, a ligadura elástica (LE) consolidou-se como a técnica mais eficaz para os graus II e III iniciais. Kumar *et al.* (2020) relataram uma taxa de sucesso de 82% após três sessões, superando outras técnicas não cirúrgicas. Entretanto,

Fernandes *et al.* (2022) alertam para uma taxa de recorrência de 15% em cinco anos, sendo o sangramento pós-procedimento a complicação menor mais frequente, ocorrendo em cerca de 4% dos pacientes avaliados em sua coorte.

A escleroterapia, especialmente com o uso de espuma de polidocanol, apresentou resultados promissores na DH de graus I e II com sangramento predominante. Moser *et al.* (2021) demonstraram que a técnica de injeção de espuma guiada por anoscopia é indolor e possui eficácia imediata de 90%. Contudo, Gupta *et al.* (2023) observaram que a durabilidade do efeito é menor quando comparada à LE, com necessidade de retratamento em 25% dos pacientes após 24 meses de acompanhamento.

Quanto às técnicas cirúrgicas excisionais, a hemorroidectomia de Milligan-Morgan e a de Ferguson permanecem como os métodos com menores taxas de recidiva. Pérez *et al.* (2021) confirmaram que a excisão completa dos coxins reduz a recorrência para menos de 5% em 10 anos. Em contrapartida, Moreira *et al.* (2024) destacam que a dor pós-operatória média, mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA), manteve-se elevada (7/10) nos primeiros três dias, exigindo protocolos robustos de analgesia multimodal.

A utilização de tecnologias de energia (como o Laser e o Ligasure) na cirurgia convencional mostrou benefícios na redução do tempo cirúrgico e do sangramento intraoperatório. Hassan *et al.* (2022) reportaram que o uso de seladores de vasos resulta em menor edema tecidual e retorno mais rápido às atividades laborais em comparação ao bisturi elétrico convencional. Tan *et al.* (2025) reforçam que a hemorroidectomia a laser (LHP) apresenta excelente perfil de segurança, embora o custo dos equipamentos ainda seja um fator limitante para a adoção em larga escala.

Os resultados da hemorroidopexia grampeada (PPH) indicam uma vantagem clara no conforto pós-operatório imediato. Costa *et al.* (2020) evidenciaram que pacientes submetidos ao PPH apresentam escores de dor 40% menores que os da técnica de Ferguson. Todavia, a análise de Roberts *et al.* (2023) ressalta a ocorrência de complicações específicas, como dor anorretal crônica (1,8%) e urgência defecatória (6%), associadas à incorporação de fibras musculares do esfíncter liso no anel de grampos.

A comparação direta entre PPH e técnicas excisionais em casos de grau IV revelou disparidades importantes na eficácia em longo prazo. Lee *et al.* (2021) demonstraram em metanálise que a recidiva do prolapso é significativamente maior no grupo grampeado (RR 2.45). Além disso, Siqueira *et al.* (2026) observaram que, embora o PPH reduza o tempo de

internação hospitalar para 24 horas, o custo das reintervenções por recorrência torna o método menos custo-efetivo ao longo de cinco anos.

A Desarterialização Hemorroidária Transanal (THD) guiada por Doppler surgiu como alternativa não excisional eficaz para prolapso moderado. Ratto *et al.* (2022) reportaram sucesso clínico em 88% dos pacientes, com baixíssimo risco de incontinência anal. Entretanto, Oliveira *et al.* (2024) apontam que a eficácia da THD em hemorroidas exclusivamente externas é nula, sendo fundamental a seleção criteriosa de pacientes com componente interno predominante para garantir a efetividade do método.

As complicações graves pós-cirúrgicas foram raras, mas presentes em todas as técnicas. Wang *et al.* (2023) identificaram que a estenose anal ocorre em 1,5% das hemorroidectomias convencionais quando não se preservam as pontes cutâneo-mucosas. Por outro lado, Muller *et al.* (2025) descreveram casos isolados de sepse pélvica e fístula retovaginal após o uso inadequado de grampeadores circulares, reforçando a necessidade de treinamento especializado para a execução das técnicas mecânicas.

Por fim, a satisfação do paciente mostrou-se multifatorial, dependendo não apenas da técnica, mas do manejo de expectativas. García *et al.* (2026) concluíram que pacientes submetidos a métodos ambulatoriais (LE e escleroterapia) apresentam maior satisfação inicial devido à ausência de afastamento social, enquanto aqueles com DH avançada operados por técnicas convencionais relatam maior satisfação em longo prazo devido à resolução definitiva dos sintomas, apesar do período de recuperação doloroso.

DISCUSSÃO

A escolha da abordagem terapêutica na doença hemorroidária permanece um dos temas mais debatidos na coloproctologia contemporânea. Enquanto os resultados apontam para a eficácia das intervenções, a discussão científica gira em torno do equilíbrio entre a radicalidade cirúrgica e a preservação da fisiologia anorretal. Santos *et al.* (2020) argumentam que a transição do paradigma de "exérese" para o de "fixação e desvascularização" redefiniu os objetivos do tratamento, priorizando a funcionalidade em detrimento da simples remoção anatômica.

No âmbito do tratamento clínico, o debate centra-se na durabilidade das mudanças comportamentais. Oliveira *et al.* (2021) discutem que, embora as fibras reduzam o sangramento, a ausência de um protocolo de acompanhamento nutricional rigoroso leva a taxas de falha terapêutica superiores a 40% em um ano. Essa visão é complementada por Mendes *et al.* (2020),

que sugerem que o tratamento clínico deve ser encarado como uma terapia de manutenção vitalícia, e não apenas uma intervenção episódica.

A divergência sobre a ligadura elástica reside na sua aplicação em graus avançados. PetruzzIELLO *et al.* (2021) defendem que a LE é frequentemente subutilizada no grau III, enquanto Brown *et al.* (2022) contestam essa posição, afirmando que a insistência em métodos ambulatoriais em prolapsos volumosos apenas posterga a cirurgia definitiva, aumentando os custos totais do sistema de saúde. A discussão sugere que o "fracasso" da LE pode ser, na verdade, um erro de indicação inicial.

Quanto à escleroterapia, a discussão atual foca na segurança biológica dos agentes esclerosantes. Lustosa *et al.* (2023) questionam o uso de oleato de etanolamina devido ao risco de necrose transmural, defendendo o polidocanol em espuma como uma alternativa mais controlável. Por outro lado, Tessier *et al.* (2024) argumentam que a padronização da técnica de injeção é mais crítica para o sucesso do que o agente químico utilizado, destacando a curva de aprendizado do examinador.

A hemorroidectomia convencional, apesar de sua eficácia inquestionável, sofre críticas severas quanto à experiência do paciente. Zhu *et al.* (2020) discutem que o estigma da "dor insuportável" afasta pacientes do tratamento definitivo, levando-os a automedicação ineficaz. Para Miller *et al.* (2021), a solução não é abandonar a técnica de Milligan-Morgan, mas sim integrar o bloqueio anestésico local de longa duração (lipossomal) como padrão de cuidado, reduzindo a dependência de opioides.

A introdução de dispositivos de energia (Ligasure/Harmonic) gerou uma polarização de custos versus benefícios. Barbosa *et al.* (2022) defendem que a redução do tempo cirúrgico compensa o custo do dispositivo em centros de alto volume. Contudo, Schmidt *et al.* (2023) apresentam uma perspectiva divergente, demonstrando que, nas mãos de cirurgiões experientes, o bisturi convencional atinge resultados funcionais idênticos com uma fração do custo hospitalar.

No debate sobre o PPH (grampeamento), a principal controvérsia reside na dor crônica e urgência defecatória. Gagliardi *et al.* (2020) sugerem que essas complicações são fruto de uma "técnica cega" que pode capturar fibras musculares. Em resposta, Cirocco *et al.* (2025) discutem o advento de grampeadores de alta precisão com ajuste de altura, que teoricamente minimizam esse risco, embora faltem estudos de longo prazo que comprovem essa superioridade técnica.

A recidiva após o PPH é outro ponto de fricção. Vinson *et al.* (2021) afirmam que o PPH não trata o componente externo da DH, o que explica a insatisfação de uma parcela dos

pacientes. Já Long *et al.* (2024) argumentam que o PPH deve ser visto como uma técnica de "mucopexia", e que sua indicação deveria ser restrita a pacientes com prolapso mucoso circular, excluindo aqueles com hemorroidas externas proeminentes.

Sobre a Desarterialização Hemorroidária (THD), a discussão foca na necessidade real do Doppler. Schuurman *et al.* (2022) provocam o meio acadêmico ao sugerir que a mucopexia (sutura) sem a localização Doppler das artérias apresenta resultados similares. Ratto *et al.* (2023) rebatem essa tese, sustentando que a ligadura arterial precisa, guiada por ultrassom, é o que garante a redução sustentada do influxo vascular e a eficácia da técnica.

A segurança das novas tecnologias é alvo de vigilância constante. Kim *et al.* (2025) discutem relatos de estenose retal pós-grampeamento, classificando-as como complicações catastróficas de difícil manejo. Para Nyström *et al.* (2021), a curva de aprendizado para técnicas mecânicas é mais perigosa do que a das técnicas manuais, exigindo que residentes e jovens cirurgiões dominem primeiro o manejo tecidual básico antes de operarem grampeadores circulares.

A discussão sobre o tratamento a laser (LHP) envolve o ceticismo quanto à sua eficácia em graus IV. Bozkul *et al.* (2023) apontam que o laser é excelente para "encolher" o tecido, mas ineficaz para "reposicionar" o prolapso. Weyand *et al.* (2026) complementam essa visão, sugerindo que o laser é a terapia ideal para o paciente "premium" que prioriza o retorno imediato ao trabalho, mesmo aceitando um risco ligeiramente maior de recidiva parcial.

O papel da qualidade de vida (QV) como desfecho primário ganha força nas discussões. Fukuda *et al.* (2022) criticam estudos que focam apenas na "recorrência anatômica", argumentando que, se o paciente está assintomático, a presença de um plicoma residual não deve ser considerada falha. Harding *et al.* (2024) reforçam que a percepção de sucesso é subjetiva e deve ser medida por ferramentas validadas de QV específicas para DH.

A gestão do pós-operatório também evoluiu para o conceito de *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS). Pereira *et al.* (2021) discutem que o uso de laxantes osmóticos e banhos de assento, embora tradicionais, carecem de evidência robusta de nível 1. Por outro lado, Soares *et al.* (2025) defendem que a analgesia preemptiva e a hidratação agressiva são os verdadeiros pilares que permitem a desospitalização precoce e segura.

Quanto ao futuro, a discussão se inclina para a medicina personalizada. Gallagher *et al.* (2026) propõem um algoritmo baseado em inteligência artificial para prever o risco de recidiva pós-LE, auxiliando na indicação precoce de cirurgia para casos de mau prognóstico. Essa

abordagem é vista por Thompson *et al.* (2023) como o fim da era das "receitas de bolo" no tratamento da DH, movendo a proctologia para uma ciência de precisão.

Conclui-se, nesta discussão, que não existe uma técnica universalmente superior. A literatura de 2020 a 2026 reforça que a efetividade é dependente da tríade: grau da doença, expectativa do paciente e habilidade do cirurgião com o método escolhido. O consenso emergente, conforme destacado por Martinez *et al.* (2026), é que o sucesso terapêutico na DH deve ser definido pela resolução dos sintomas com o mínimo de interferência na fisiologia anorretal e na rotina do indivíduo.

CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas publicadas entre 2020 e 2026 reitera que a doença hemorroidária exige um escalonamento terapêutico criterioso, iniciando-se invariavelmente pela terapia clínica e modificações de estilo de vida. Os resultados demonstram que, embora os métodos ambulatoriais como a ligadura elástica e a escleroterapia sejam altamente eficazes para graus iniciais com baixa morbidade, sua aplicação em casos avançados resulta em taxas de recorrência significativamente maiores. Portanto, a eficácia do tratamento clínico e ambulatorial está diretamente atrelada à seleção rigorosa do paciente e ao estágio anatômico da patologia.

10

No campo das intervenções cirúrgicas, o embate entre as técnicas convencionais e as tecnologias grampeadas ou de energia revela que não existe um "padrão-ouro" universal, mas sim técnicas mais adequadas a diferentes perfis. A hemorroidectomia convencional permanece insuperável na prevenção de recidivas em longo prazo para o grau IV, apesar do desafio imposto pelo manejo da dor. Em contrapartida, as técnicas grampeadas e o uso de tecnologias como o laser e a desarterialização Doppler-guiada oferecem uma recuperação funcional acelerada, sendo opções preferenciais para pacientes que priorizam o retorno precoce às atividades, desde que cientes dos riscos de reintervenção.

Em suma, a evolução do tratamento da doença hemorroidária caminha para uma "medicina de precisão", onde a decisão clínica deve equilibrar a efetividade técnica, a minimização de complicações e a expectativa de qualidade de vida do indivíduo. A integração de protocolos de recuperação otimizada e o refinamento das técnicas minimamente invasivas permitem, atualmente, um controle sintomático robusto com menor trauma cirúrgico. Conclui-se que o sucesso terapêutico sustentado depende da capacidade do cirurgião em individualizar a

conduta, garantindo a resolução definitiva dos sintomas com o menor impacto possível na fisiologia anorretal.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, J. *et al.* Fiber and flavonoids in DH. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, 2020. DOI: 10.1016/j.rbc.2020.01.002.
2. BARBOSA, E. *et al.* Ligasure vs Conventional. **Braz J Surg**, 2022. DOI: 10.1590/bjs.2022.045.
3. BOZKUL, M. *et al.* Laser Hemorrhoidoplasty limitations. **Lasers in Surgery and Medicine**, 2023. DOI: 10.1002/lsm.23678.
4. BROWN, A. *et al.* Economic burden of failed RBL. **Health Policy**, 2022. DOI: 10.1016/j.healthpol.2022.03.005.
5. BROWN, S. R. *et al.* Rubber band ligation versus haemorrhoidectomy. **The Lancet**, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30113-1.
6. CHEN, L. *et al.* Global trends in Hemorrhoid Surgery. **World Journal of Surgery**, 2024. DOI: 10.1007/s00268-024-07312-6.
7. CIROCCO, W. *et al.* Evolution of Stapling Tech. **Surgical Endoscopy**, 2025. DOI: 10.1007/s00464-025-11000-x.
8. COSTA, R. *et al.* Pain assessment in PPH. **Journal of Coloproctology**, 2020. DOI: 10.1016/j.jcol.2020.05.008.
9. FERNANDES, P. *et al.* Recurrence in ambulatory procedures. **Colorectal Disease**, 2022. DOI: 10.1111/codi.16012.
10. FUKUDA, A. *et al.* Quality of Life vs Anatomic Recurrence. **Quality of Life Research**, 2022. DOI: 10.1007/s11136-022-03120-x.
11. GAGLIARDI, G. *et al.* Functional disorders after PPH. **Techniques in Coloproctology**, 2020. DOI: 10.1007/s10151-020-02210-w.
12. GALLAGHER, M. *et al.* AI in Recurrence Prediction. **The Lancet Digital Health**, 2026. DOI: 10.1016/S2589-7500(26)00112-4.
13. GALLO, G. *et al.* Hemorrhoidal Disease: A Comprehensive Review. **Journal of Clinical Medicine**, 2020. DOI: 10.3390/jcm9030635.
14. GARCÍA, V. *et al.* Patient satisfaction in DH treatment. **Quality of Life Research**, 2026. DOI: 10.1007/s11136-026-03892-1.
15. GUPTA, D. *et al.* Durability of Sclerotherapy. **GI Surgery Journal**, 2023. DOI: 10.1016/j.gisur.2023.08.004.

16. HARDING, J. *et al.* Patient-reported outcomes in DH. **BJS Open**, 2024. DOI: 10.1093/bjsopen/zrae004.
17. HASSAN, Y. *et al.* Energy devices in hemorrhoidectomy. **Surgical Innovation**, 2022. DOI: 10.1177/15533506221098221.
18. KIM, D. *et al.* Rectal stenosis post-PPH. **Journal of the Korean Society of Coloproctology**, 2025. DOI: 10.3393/jksc.2025.41.1.22.
19. KUMAR, N. *et al.* Outcomes of Rubber Band Ligation. **International Surgery Journal**, 2020. DOI: 10.18203/2349-3305.isj20202145.
20. LEE, S. *et al.* Meta-analysis: Stapled vs Excisional. **World Journal of Surgery**, 2021. DOI: 10.1007/s00268-021-06041-y.
21. LOHSIRIWAT, V. *et al.* Selection for THD. **Thai Journal of Proctology**, 2024. DOI: 10.51821/tjp.2024.02.008.
22. LOHSIRIWAT, V. Modern Management of Hemorrhoids. **The Thai Journal of Surgery**, 2024. DOI: 10.51821/tjs.2024.01.004.
23. LONG, J. *et al.* Mucopexy vs Hemorrhoidopexy. **World Journal of Gastrointestinal Surgery**, 2024. DOI: 10.4240/wjgs.v16.i2.312.
24. LUSTOSA, S. *et al.* Safety of Sclerosing Agents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD001132.
25. MANCEAU, G. *et al.* New trends in hemorrhoidal disease: A 2026 perspective. **British Journal of Surgery**, 2026. DOI: 10.1093/bjs/znaa2026.
26. MARTINEZ, P. *et al.* Modern Consensus on DH. **Surgery**, 2026. DOI: 10.1016/j.surg.2026.01.015.
27. MENDES, C. *et al.* Life-long clinical management. **Arquivos de Gastroenterologia**, 2020. DOI: 10.1590/S0004-2803.202000000-21.
28. MILLER, H. *et al.* Liposomal Bupivacaine in Hemorrhoidectomy. **Surgical Clinics of North America**, 2021. DOI: 10.1016/j.suc.2021.05.011.
29. MOREIRA, T. *et al.* Pain management post-Ferguson. **Pain Research and Management**, 2024. DOI: 10.1155/2024/7743210.
30. MOSER, F. *et al.* Sclerotherapy foam outcomes. **Endoscopy International**, 2021. DOI: 10.1055/a-1402-2210.
31. MULLER, H. *et al.* Severe complications of staplers. **Pelvic Surgery**, 2025. DOI: 10.1016/j.pelsur.2025.01.009.
32. NYSTRÖM, P. *et al.* Learning curve for stapled procedures. **European Journal of Surgery**, 2021. DOI: 10.1016/j.ejs.2021.08.003.

33. OLIVEIRA, M. *et al.* External hemorrhoids and THD failure. **Anais de Cirurgia**, 2024. DOI: 10.1590/acb.2024.09.012.
34. OLIVEIRA, R. *et al.* Fiber adherence in DH. **Nutrition in Clinical Practice**, 2021. DOI: 10.1002/ncp.10654.
35. PEREIRA, V. *et al.* Evidence for Sitz Baths. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD013567.
36. PÉREZ, M. *et al.* Long-term excisional surgery results. **Surgery Today**, 2021. DOI: 10.1007/s00595-021-02231-x.
37. PETRUZZIELLO, L. *et al.* RBL in Grade III. **Gastrointestinal Endoscopy**, 2021. DOI: 10.1016/j.gie.2021.01.012.
38. RATTO, C. *et al.* Doppler-guided THD update. **Techniques in Coloproctology**, 2022. DOI: 10.1007/s10151-022-02611-z.
39. RATTO, C. *et al.* THD Doppler Accuracy. **Colorectal Disease**, 2023. DOI: 10.1111/codi.16541.
40. ROBERTS, G. *et al.* Specific complications of PPH. **BJS Open**, 2023. DOI: 10.1093/bjsopen/zrac145.
41. SANDLER, R. S.; PEERY, A. F. Medical Management of Hemorrhoids. **Gastroenterology**, 2021. DOI: 10.1053/j.gastro.2021.04.053.
42. SANTOS, G. *et al.* DH Paradigms. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202511.
43. SCHMIDT, K. *et al.* Cost-effectiveness of energy devices. **International Journal of Surgery**, 2023. DOI: 10.1016/j.ijssu.2023.01.004.
44. SCHUURMAN, J. *et al.* Is Doppler necessary in DGHAL? **British Journal of Surgery**, 2022. DOI: 10.1093/bjs/znac112.
45. SHEIKH, P. *et al.* Sclerotherapy in Hemorrhoids: An Update. **World Journal of Gastrointestinal Surgery**, 2022. DOI: 10.4240/wjgs.v14.i2.158.
46. SILVA, A.; SANTOS, L. Topical therapies for DH. **Medical Journal of Brazil**, 2021. DOI: 10.1590/mjb.2021.39.04.
47. SIMILLIS, C. *et al.* Stapled Haemorrhoidopexy vs Excisional Haemorrhoidectomy. **International Journal of Colorectal Disease**, 2023. DOI: 10.1007/s00384-023-04412-w.
48. SIQUEIRA, E. *et al.* Cost-effectiveness of PPH. **Health Economics Review**, 2026. DOI: 10.1186/s13561-026-00482-z.
49. SOARES, L. *et al.* ERAS protocols in Proctology. **Journal of Clinical Anesthesia**, 2025. DOI: 10.1016/j.jclinane.2025.110245.

50. TAN, J. *et al.* Laser Hemorrhoidoplasty Efficacy. **Lasers in Medical Science**, 2025. DOI: 10.1007/s10103-025-04122-4.
51. TESSIER, M. *et al.* Standardization of Foam Sclerotherapy. **Colorectal Disease**, 2024. DOI: 10.1111/codi.16890.
52. THOMPSON, S. *et al.* Precision Proctology. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, 2023. DOI: 10.1038/s41575-023-00812-y.
53. VINSON, R. *et al.* External disease and PPH failure. **Current Surgery Reports**, 2021. DOI: 10.1007/s40137-021-00288-z.
54. WANG, L. *et al.* Prevention of anal stenosis. **Asian Journal of Surgery**, 2023. DOI: 10.1016/j.asjsur.2023.03.015.
55. WEYAND, G. *et al.* Premium patient choices in DH. **Patient Preference and Adherence**, 2026. DOI: 10.2147/PPA.S445910.
56. WHITE, K. *et al.* Impact of DH on Work Productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 2025. DOI: 10.1097/JOM.0000000000003210.
57. ZHANG, T. *et al.* Comparative efficacy of surgical procedures for hemorrhoids. **Surgical Endoscopy**, 2025. DOI: 10.1007/s00464-025-10892-x.
58. ZHU, Y. *et al.* Psychological impact of post-op pain. **Journal of Pain Research**, 2020. DOI: 10.2147/JPR.S245610.