

# BANYS DE SEIENT EN EL TRACTAMENT DEL DOLOR ANAL: AIGUA FREDA O CALENTA?

## RESULTATS PRELIMINARS D'UN ASSAIG CLÍNIC PROSPECTIU ALEATORITZAT I COMPARATIU

Yolanda Maestre<sup>1</sup>; David Parés<sup>1</sup>; Silvia Salvans<sup>1</sup>; Inés Ibañez-Zafón<sup>2</sup>; Jordi Martínez Galitó<sup>2</sup>; Miguel Pera<sup>1</sup>; Esther Nve<sup>1</sup>; Maria José Pons<sup>1</sup>; Isidro Martínez-Casas<sup>1</sup>; Luis Grande<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup> Servei de Cirurgia General i Digestiva. <sup>2</sup> Servei de Gastroenterologia. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona

### INTRODUCCIÓ

El dolor anal agut per enfermetat hemorroïdal o per fissura anal és una patologia d'elevada prevalença, essent una causa freqüent de consulta als serveis d'urgències. El tractament consisteix en un procediment específic per cada patologia i l'aplicació de mesures generals, les quals inclouen fonamentalment els banys de seient.

Existeix controvèrsia sobre quina és la temperatura més adient del bany de seient per millorar el dolor perianal. Així doncs, mentre que la creença popular manté l'ús de banys

### OBJECTIU

L'objectiu principal d'aquest estudi va ser estudiar l'efecte analgèsic dels banys de seient amb diferents temperatures. Objectius secundaris van ser conèixer l'evolució clínica de la patologia

### MATERIAL I MÈTODES

#### Disseny de l'estudi:

Es tracta d'un assaig clínic prospectiu i aleatoritzat de grups paral·lels el qual va ser aprovat pel Comitè d'Ètica Clínica i d'Investigació del nostre hospital.

#### Població a estudi:

Pacients que consultessin al Servei d'Urgències de l'Hospital del Mar per dolor anal agut secundari a patologia hemorroïdal i/o a fissura anal.

#### Criteris d'inclusió:

Pacients als que es diagnosticava per exploració física de patologia hemorroïdal simptomàtica o de fissura anal.

#### Criteris d'exclusió:

- Pacients amb cirurgia anorrectal prèvia.
- Malaltia inflamatori intestinal coneguda.
- Pacients menors de 18 anys o de més de 75 anys.
- Pacients que no signin el consentiment informat.

#### Aleatorització

Es va fer l'aleatorització mitjançant un programa informàtic de randomització, dividint als pacients en dos grups:

- Grup 1: banys de seient amb aigua a temperatura inferior a 15°C de 5 minuts de durada.
- Grup 2: banys de seient amb aigua a temperatura superior a 30°C de 5 minuts de durada.

### RESULTATS

• Vint-i quatre pacients s'han inclòs a l'estudi. La **Figura 1** mostra el diagrama de fluxe amb els subjectes inclosos a cada grup.

• Les característiques principals d'ambdós grups no van mostrar diferències estadísticament significatives (**Taula 1**).

amb aigua freda, les guies de pràctica clínica recomanen l'aigua calenta per el seu conegut efecte sobre l'esfínter anal intern <sup>1</sup>.

La nostra hipòtesi principal és que els banys de seient amb aigua calenta tenen un major efecte analgèsic que els d'aigua freda. La hipòtesi secundària és que aquest efecte analgèsic és degut als canvis de pressió de l'esfínter anal intern produïts per la temperatura del bany de seient.

tractada, la repercussió sobre la qualitat de vida i els canvis de pressió de l'esfínter anal intern en funció de la temperatura de l'aigua dels banys de seient en pacients amb dolor anal agut.

#### Variabls de l'estudi

- Temperatura de l'aigua a l'inici i al final del bany de seient.
- Avaluació del dolor, mesurat amb una escala visual analògica del 0 al 10 durant els 7 dies posteriors a la visita a urgències.
- Qualitat de vida, es va fer entrega del qüestionari SF-36 al començament de l'estudi i al mes d'evolució.
- Evolució clínica de la patologia tractada.
- Pressió de l'esfínter anal intern abans i després del bany de seient en la manometria anorrectal.

#### Anàlisi estadístic

Les variables contínues s'expressen amb la mitjana i en alguns casos el valor màxim i mínim entre parèntesi. Les variables categòriques es presenten amb nombres absoluts o percentatges. Les variables qualitatives es van comparar amb el test de  $\chi^2$  (i el test exacte de Fisher quan va ser necessari). Les variables qualitatives es van comparar amb tests no paramètrics (U Mann Whitney). Es va considerar la significació estadística quan la p va ser inferior a 0.05.

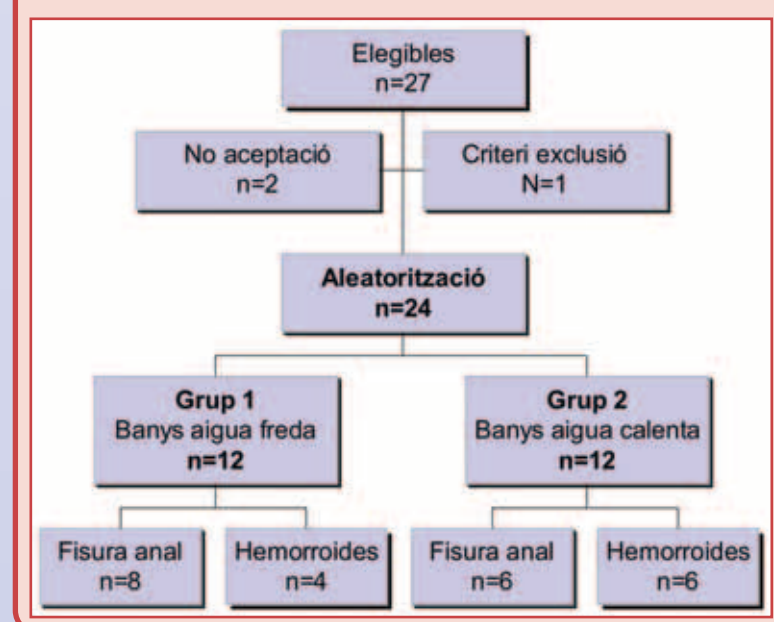
#### Tamany de la mostra:

Acceptant un risc alfa del 0.05 i un poder estadístic del 80% (risc beta de 0.20) i amb relació al registre de dolor, es va calcular que eren necessaris 38 subjectes per grup per detectar una diferència en la mitja del valor de la escala analògica del dolor, igual o superior a 1.5. En aquest càlcul de dolor es va assumir una desviació estàndard de 2.3, tenint en compte un estudi previ de dolor anal en el qual es va utilitzar la mateixa escala visual analògica <sup>2</sup>. En aquest treball es presenta un anàlisi preliminar del estudi, on s'analitza el 30% de la mostra calculada.

• A la **Figura 2** es mostra l'evolució dels valors de la escala visual analògica de control del dolor entre ambdós grups d'estudi.

• Finalment a la **Taula 2** es mostren els resultats d'ambdós grups, els quals no van mostrar diferències estadísticament significatives en les variables estudiades.

**Figura 1. Diagrama de fluxe dels pacients inclosos a l'estudi**

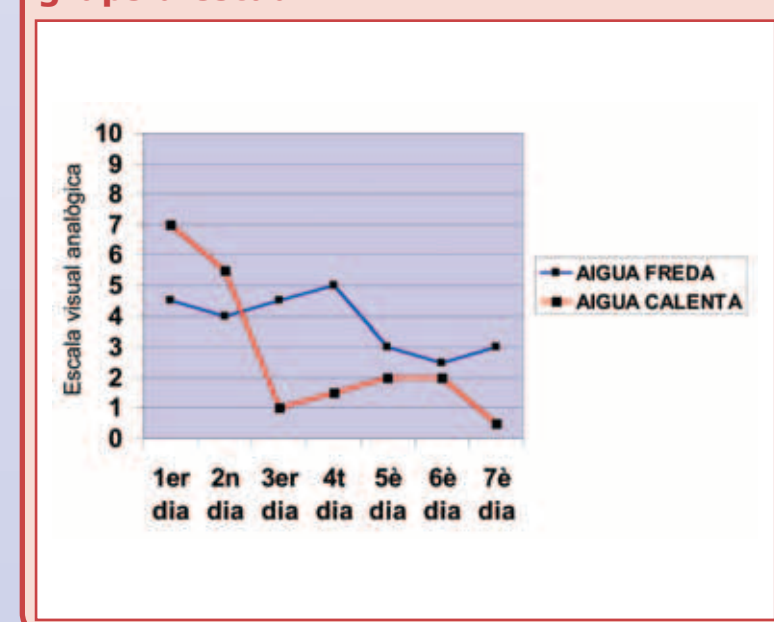


**Taula 1. Característiques dels pacients d'ambdós grups.**

	Grup 1 Banys d'aigua freda (n=12)	Grup 2 Banys d'aigua calenta (n=12)	p
Edat	64 (52-75)	54 (27-73)	0.346 **
Sexe (%)			
Masculí	6 (50%)	5 (41.6%)	
Femení	6 (50%)	7 (58.4%)	1.0 *
Patologia			
Hemorroides	4 (33.3%)	6 (50%)	
Fissura anal	8 (66.7%)	6 (50%)	0.340 *
Qualitat de vida basal (Test SF-36)			
PF	72.5	95.0	0.021 **
RP	37.5	87.5	0.445 **
BP	41	47	0.917 **
GH	48.5	57	0.834 **
VIT	65	40	0.167 **
SF	68.7	75	0.916 **
RE	100	66.5	1.0 **
MH	70	54	0.343 **
Pressió esfínter anal intern basal	61.7 (53-71)	84.5 (55-119)	0.165 **

\* Test  $\chi^2$  \*\* Test no paramètric (U Mann Whitney)

**Figura 2. Evolució del dolor en ambdós grups d'estudi**



**Taula 2. Resultats en ambdós grups.**

	Grup 1 Banys d'aigua freda (n=12)	Grup 2 Banys d'aigua calenta (n=12)	p
Evolució satisfactoria de la patologia anal	11/12 (91.6%)	11/12 (91.6%)	1.0 *
Escala de dolor (Valors del 0 al 10)			
Dolor 1er dia	4.5	7.0	0.515 **
Dolor 2on dia	4.0	5.5	1.0 **
Dolor 3er dia	4.5	1.0	0.198 **
Dolor 4art dia	5.0	1.5	0.163 **
Dolor 5e dia	3.0	2.0	0.666 **
Dolor 6e dia	2.5	2.0	0.512 **
Dolor 7e dia	3.0	0.5	0.159 **
Qualitat de vida al final (Test SF-36)			
PF	80.85	100	0.237 **
RP	53.12	84.37	0.481 **
BP	37.0	67.5	0.212 **
GH	53.5	54.5	0.593 **
VIT	44.25	45.0	0.858 **
SF	62.5	75.0	0.435 **
RE	87.5	66.67	0.072 **
MH	62.5	62.0	1.0 **
Pressió esfínter anal intern després del bany seient	123 (75-171)	80 (22-101)	0.355 **

\* Test  $\chi^2$  \*\* Test no paramètric (U Mann Whitney)

### CONCLUSIONS

En aquest anàlisi preliminar de l'estudi no hi va haver diferències estadísticament significatives en el control del dolor i la evolució de la patologia entre ambdós grups.

### BIBLIOGRAFIA

1. Tejirian T, Abbas MA. Sitz Bath: Where is the evidence? Scientific basis of a common practice. Diseases of The Colon and Rectum 2005; 48: 2336-40.
2. Thornton MJ et al. Prospective manometric assessment of botulinum toxin and its correlation with healing of anal fissure. Diseases of The Colon and Rectum 2005; 48: 1424-31.