

HEMORROIDES

DEFINICIÓN:

Formaciones arteriovenosas ubicadas en región anal, cuya función consiste en cooperar en la continencia rectoanal.

Tiene una incidencia similar en ambos sexos, tienen una prevalencia de un 20% y son más frecuentes en grupos socioeconómicos altos.

ETIOLOGÍA:

Primarias o constitucionales: posición erecta, debilidad hereditaria.

Secundarias: valsalva crónico (constipación, trabajo con peso, etc.), embarazo, hipertensión portal.

CLÍNICA:

Clasificación clínica (Nicholls):

GI	Síntomas ocasionales
GII	Sangramiento sin prolapso
GIII	Prolapso
GIV	Prolapso + componente externo sintomático

Clasificación según localización:

Internos	Características: <ul style="list-style-type: none">- Sangrado rojo brillante, fresco, que gotea taza del baño, indoloro, prurito.- Prolapso: reductible espontáneo, digitalmente o irreductible.- Clasificación del Prolapso:<ul style="list-style-type: none">I: sólo sangradoII: prolapso reductible espontáneoIII: prolapso reduce manualmenteIV: prolapso irreductible
Externos	Características: <ul style="list-style-type: none">- Asintomáticos- Plicoma con trastornos cosméticos- Prurito

TRATAMIENTO:

Depende de la sintomatología y grado.

GI	Tratamiento médico general (APS) <ul style="list-style-type: none">- Disminuir constipación- Régimen rico en fibras- Líquidos- Baños de asiento
GII y GIII	Tratamiento médico general (APS)  Tratamiento quirúrgico (Atención en Nivel Secundario): <ul style="list-style-type: none">- Ligadura elástica- Otras alternativas: inyección esclerosante, criocirugía.
GIV	Tratamiento médico general  Tratamiento quirúrgico (Atención en Nivel Secundario): <ul style="list-style-type: none">- Hemorroidectomía

COMPLICACIONES DE LAS HEMORROIDES (Atención Servicio de Urgencia)

- **Fluxión hemorroidal:** prolapso de hemorroide interna, trombosándose y provocando espasmo del esfínter y edema con irreductibilidad de los paquetes vasculares.

Tratamiento: si es leve manejo médico, relajantes musculares y AINES. Si es severo requiere manejo quirúrgico.

- **Trombosis hemorroide externo:** aumento volumen agudo con apariencia redondo violáceo acompañado de dolor súbito generalmente post esfuerzo físico.

Tratamiento: Quirúrgico: trombectomía, idealmente en los primeros cuatro días.

Médico: sólo si los síntomas van en franca regresión y después del quinto día.

CIRUGÍA/HEMORROIDES

Carlos Carvajal H., Jamile Camacho N. Cirugía General, Editorial Mediterráneo, 2002. Capítulo 44: Patología perianal benigna. Páginas: 314-316.

Seymour I. Schwartz. Principios de Cirugía, 6ta edición. Interamericana-McGraw-Hill. Volumen II: Capítulo 26: Colon, recto y ano. Páginas: 1260-1263.

Harrison Principios de Medicina Interna., 14^a edición. McGraw-Hill-Interamericana. Capítulo 288: Enfermedad diverticular, alteraciones vasculares y otros trastornos del intestino y peritoneo, 1877.

Manual Washington de Terapéutica Médica, 30^a edición. Lippincott Williams and Wilkins, 2001. Capítulo 17: Otros trastornos gastrointestinales. Páginas: 369-371.