



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Área de Cirugía Colo-Rectal y Proctología

Hemorroides

**Dr. Emilio Vicente López
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico
Dr. Eduardo Díaz Reques
Dra. Isabel Fabra Cabrera
Dr. Ramón Puga Bermúdez
Dr. Benedetto Ielpo**



Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro

Docencia

HEMORROIDES

1. ¿Sabía usted que...?

- Las hemorroides son una de las patologías más frecuentes conocidas.
- Más de la mitad de la población desarrollarán patología hemorroidal, generalmente a partir de los 30 años.
- En la actualidad, millones de europeos padecen problemas relacionados con esta patología.
- Muchas personas padecen esta enfermedad de modo silente durante años, antes de consultar al médico
- Actualmente existen modernos tratamientos, que permiten reseca las hemorroides de un modo mucho menos doloroso.

2. ¿Qué son las hemorroides?

Las hemorroides son ingurgitaciones en grado variable de las venas del recto o ano, que tienden a sangrar, prolapsarse o ambas cosas a la vez. Hay dos tipos de hemorroides: según su localización internas o externas.

Hemorroides externas: se desarrollan cerca del ano prolapsando su contenido al exterior. Están cubiertas por un piel muy sensible. Si se forma en su interior un coágulo de sangre, el dolor es muy agudo e intenso (trombosis hemorroidal). Producen sangrado (rectorragia) si se rompen o se fisuran.

Hemorroides internas: se desarrollan dentro del ano. Los síntomas más frecuentes son el dolor, sangrado y prolapso con la defecación. A veces una hemorroide interna puede causar un dolor muy intenso cuando se prolapsan completamente (salida a través del canal anal, sin poder reintroducirse sin ayuda manual).

3. ¿Cuáles son las causas de las hemorroides?

La causa exacta es desconocida, pero sí que conocemos la influencia de numerosos factores, de los cuales el más importante es la bipedestación en humanos, que fuerza y aumenta la presión en los cojinetes venosos rectales.

También influye la costumbre de algunos pacientes de permanecer largos periodos de tiempos sentados en el aseo, que favorecen la distensión del periné, facilitando así que se produzca el prolapso hemorroidal. Otros factores relacionados son:

- Edad.
- Predisposición genética.
- Estreñimiento crónico o diarrea
- Hipertonía anal.
- Embarazo.

- Defectuosa función intestinal debido al abuso de laxantes o enemas y excesivo esfuerzo durante las deposiciones.

Sea cual sea la causa, el tejido que contiene las venas se relaja, provocando una dilatación de éstas, cuyas paredes se vuelven más finas y frágiles. Si la presión se mantiene, aumenta la laxitud de los tejidos circundantes, produciéndose finalmente el prolapso hemorroidal.

4. ¿Cuáles son los síntomas?

El hallazgo de alguno de estos síntomas sugiere la existencia de hemorroides:

- Sangrado durante la defecación.
- Prolapso durante la defecación.
- Picor o prurito en el territorio anal.
- Dolor anal.
- Sensación de "bulto" en el ano.

5. Formas clínicas de presentación:

Crisis hemorroidal: en ocasiones, empeoran los síntomas de prurito, dolor y discomfort debido a una irritación mecánica (heces duras) o química (diarrea, cafeína, alcohol, especias, etc.).

Trombosis hemorroidal externa: se produce por la rotura de una de las venas, situación que causa la aparición de un coágulo en la región anal. Se presenta como dolor intenso en dicha localización acompañado de un nódulo perianal violáceo.

Prolapso hemorroidal: es la protrusión de sacos venosos en el territorio externo del ano. Se resuelve reintroduciéndolos manualmente a través del ano; si esto no es posible es necesario consultar a su médico.

6. ¿Las hemorroides pueden degenerar en un cáncer?

NO. Aunque algunos de los síntomas pueden ser similares al del cáncer colorrectal, no existe relación entre ambos procesos. No obstante, una persona que padezca estos síntomas, debe acudir a su médico o cirujano colorrectal.

7. ¿Cómo se tratan las hemorroides?

El tratamiento es médico en sus estadios iniciales; en fases más avanzadas suele ser necesario realizar algún tipo de tratamiento quirúrgico.

Tratamiento médico:

Medidas higiénico-dietéticas:

- Beber abundantes líquidos.
- Realizar una dieta rica en fibra, con abundantes frutas y verduras.
- Evitar las bebidas alcohólicas y los alimentos picantes o muy – especiados.
- Reducir la ingesta de cafeína (café, té, refrescos de cola, etc).
- Evitar el abuso de medicación astringente: AINES, ansiolíticos, antidepresivos, codeína, etc.

Uso de laxantes: el objetivo es conseguir unas heces formadas, con consistencia de masilla, evitando así la realización de esfuerzos defecatorios.

Supositorios y pomadas: pueden ser útiles en casos agudos no complicados para lubricar, reducir el dolor, aliviar el prurito, disminuir la inflamación, proteger la mucosa y favorecer la cicatrización.

Baños de asiento con agua templada: en casos de crisis hemorroidales.

Medicación venotónica: reducen el edema, disminuyendo la rectorragia en estadios iniciales.

Tratamiento quirúrgico:

- Escleroterapia: está indicada en las fases iniciales de la enfermedad. Consiste en inyectar una sustancia que produzca la reducción de los paquetes hemorroidales. Puede producir disconfort en las primeras 24 horas después de su aplicación.

- Ligadura hemorroidal con banda elástica: tiene las mismas indicaciones que la escleroterapia, permitiendo también el tratamiento de hemorroides en fases más avanzadas. Se trata de colocar una banda elástica en el cuello del paquete hemorroidal de modo que a los 5-7 días se produce la reducción y caída del mismo.

- Hemorroidectomía clásica: útil en el tratamiento de todas las hemorroides, independientemente de cuál sea el estadio. Consiste en la resección del tejido hemorroidal y mucosa rectal, extirpando de dos a tres paquetes por sesión. El postoperatorio cursa con molestias durante las siguientes dos o tres semanas. Una variante de esta técnica es la hemorroidectomía con bisturí ultrasónico, que mejora la tolerancia del paciente.

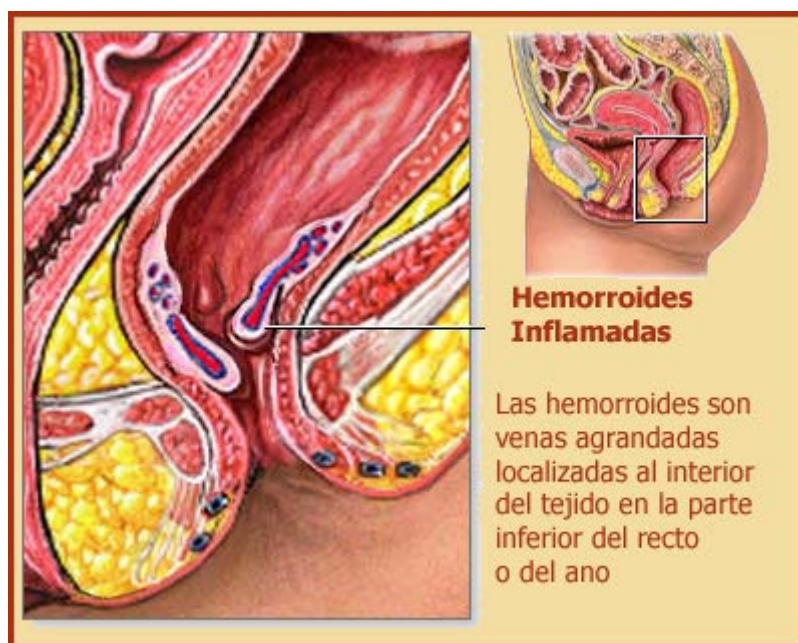
- Hemorroidectomía con láser: su principal indicación es el tratamiento de la patología hemorroidal en estadios intermedios. No presenta ninguna ventaja respecto a la hemorroidectomía clásica. Uno de sus grandes inconvenientes es la producción de lesiones yatrógenas por tratarse de la aplicación de una fuente de calor invisible.

- Hemorroidopexia grapada: muy útil en caso de prolapsos hemorroidales completos. Consiste en la resección circunferencial de una banda de mucosa rectal. Los hemorroides no se extirpan, sino que se recolocan en su posición original. Como inconvenientes citaremos la posibilidad de dolor o sangrado durante el postoperatorio inmediato.

La patología hemorroidal es el paradigma de un proceso que puede ser tratado en muy distintas fases con diferentes y muy variados métodos. Es preciso que un cirujano colorrectal elija el método más adecuado para cada paciente en función de su sintomatología, grado de prolapso y patología asociada.

8. ¿Quiénes son los cirujanos colorrectales?

Los cirujanos colorrectales son expertos en el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades que afectan a colon y recto. Este tipo de profesionales se ha especializado en la patología de colon y recto tras finalizar su formación como especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Tratan enfermedades benignas y malignas, realizan estudios para la detección precoz de determinadas enfermedades y ejecutan el tratamiento quirúrgico cuando éste está indicado.





Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.

**Teléfono Consultas externas:
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

Fax: +34 91 750 04 55

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com