

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención, diagnóstico
y tratamiento oportuno de la
ENFERMEDAD HEMORROIDAL
en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-003-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE 10 I84.0-I84.9 Hemorroides

GPC

Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad hemorroidal en el primer nivel de atención

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La Enfermedad Hemorroidal se define como la dilatación de los paquetes hemorroidales localizados en la parte terminal del recto, conducto anal y ano. Con la distensión de las anastomosis arteriovenosas por el deterioro, existe destrucción de los sistemas de fijación del tejido conjuntivo y el consecuente desplazamiento de los cojinetes.

FACTORES PREDISPONENTES

- **Herencia:** Aunque el nivel de evidencia es bajo, ciertas familias están predispuestas a presentar hemorroides.
- **Anatómicas:** durante la defecación, el conducto anal se abre a la presión atmosférica, lo que aunando a la distensión del paquete hemorroidal, provocará enfermedad hemorroidal si hay un debilitamiento en el sistema de fijación de estas estructuras.
- **Profesionales:** las personas que permanecen largo periodo de pie, sentadas o realizan esfuerzos físicos constantes, están más predispuestas al desarrollo de la enfermedad hemorroidal.
- **Diarrea/estreñimiento:** producen esfuerzo que condiciona dilatación del paquete hemorroidal.

SÍNTOMAS O SIGNOS ESPECÍFICOS DE LA ENFERMEDAD HEMORROIDAL

I HEMORRAGIA TRANSANAL

- Suele ser el primer síntoma.
- Puede ser en goteo o en chorro durante la defecación, manchando el papel de aseo o en estrías sobre el bolo fecal.
- Es fresco, rojo rutilante, de presentación periódica y progresiva.
- Se presenta generalmente durante la defecación, aunque en etapas tardías puede ser sin relación a las evacuaciones.

II PRURITO

- Generalmente es periódico, se acentúa con la defecación.
- Se produce por secreción, consecuencia de la irritación de la mucosa.

III DOLOR

- Suele ser intenso cuando hay trombosis, ya sea única o múltiple, en tal caso es de aparición súbita y amerita referencia a segundo nivel.
- Se presenta cuando están comprometidas las hemorroides externas.

IV PROLAPSO

- Generalmente es un signo tardío.
- Al inicio se reduce espontáneamente (Grado II) cuando se acentúa el esfuerzo el prolapso se hace más evidente y se necesita reducirlo digitalmente (Grado III), cuando el esfuerzo persiste el prolapso se vuelve irreducible (Grado IV), indicando referir al segundo nivel.

V ANEMIA

- Se produce cuando la hemorragia es abundante o constante, puede acompañarse de palidez, mareo, disnea y palpitaciones, están en relación directa al grado de anemia. Está indicado el envío a segundo nivel.

VI MASAS PALPABLES

- Están en relación al desarrollo de los plexos hemorroidales.
- Se deben distinguir de los colgajos cutáneos que son tumoraciones anales, producidos por cuadros transitorios de distensión de la piel perianal.

OTROS DATOS RELEVANTES

La hemorragia por vía anal es, generalmente, el síntoma cardinal de la enfermedad hemorroidal, su presentación es periódica y progresiva de acuerdo al desarrollo de la enfermedad; cuando la hemorragia es constante con cada evacuación, es importante hacer el diagnóstico diferencial con cáncer colorrectal. Así como referir estos pacientes a un segundo nivel de atención médica.

RECOMENDACIONES

PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD

ESTILO DE VIDA

- Informe al paciente sobre los factores predisponentes
- Promueva la dieta abundante en fibra
- Recomiende ingerir abundante cantidad de agua
- Evitar el sedentarismo.
- Se recomienda evitar el esfuerzo con la evacuación.
- Se recomienda evitar malos hábitos de evacuación (estar demasiado tiempo defecando).
- Se recomienda disminuir o evitar alimentos astringentes, ya que provocan estreñimiento crónico

PREVENCIÓN SECUNDARIA

HISTORIA CLÍNICA

Se recomienda realizar historia clínica completa, considerando antecedentes hereditarios de hemorroides en familiares, así como hábitos higiénicos dietéticos. La revisión médica específica en caso de embarazo, incluye reportar si existen datos clínicos de sospecha de hemorroides

- Antecedentes de familiares que padecieron enfermedad hemorroidal.
- Antecedentes laborales que puedan dar origen a la enfermedad hemorroidal (sedentarismo, periodos prolongados para permanecer sentado o de pie, etc.).
- Cuadros frecuentes de evacuaciones diarreicas o estreñimiento crónico.
- Malos hábitos en la defecación.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Colocar al paciente en posición genupectoral o de Sims (lateral izquierda).
- La inspección externa incluye la observación de la región perianal, periné y región sacrocoxígea.
- Las hemorroides grados III y IV se reconocen fácilmente como formaciones o tumoraciones, que se proyectan con el esfuerzo a la maniobra de Valsalva (se pide al paciente que puje); generalmente, están recubiertas de piel y mucosa de color rojo violáceo.
- En las hemorroides grado II no existe, naturalmente, proyección de la mucosa, pero la porción hemorroidal cubierta de piel puede ser evidente en el orificio anal como tumoraciones laxas, las que al traccionar hacia el exterior producirán poco prolapso de la mucosa rectal que permita valorar el grado de dilatación hemorroidal.
- Las hemorroides de grado I no suelen producir anomalía alguna en la región anal que pueda ser apreciada por simple inspección.
- La palpación no da datos significativos en el caso de la enfermedad hemorroidal, a menos que el prolapso sea evidente.
- Un tacto rectal es útil para descartar tumores en la parte baja del recto.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realizará mediante una historia clínica y una exploración adecuadas.

La anoscopia se utiliza para confirmar el diagnóstico y debe ser realizada por un médico calificado.

Las hemorroides externas se caracterizan como tumoraciones blandas de tamaño variable que producen prurito, humedad y dificultad para la limpieza.

Las hemorroides internas se clasifican de la siguiente forma:

Grado	Síntomas	Signos
I	Hemorragia	Vasos hemorroidales eminentes. Sin prolapso y mínima dilatación venosa.
II	Hemorragia	Prolapso con Valsalva y reducción espontánea.
III	Prurito, hemorragia y prolapso	Prolapso con Valsalva y requiere reducción digital.
IV	Hemorragia, prolapso y prurito	Prolapso crónico, reducción digital inefectiva.

ESTUDIOS DE IMAGEN

Los estudios de imagen no están indicados para el diagnóstico de la enfermedad hemorroidal.

ESTUDIOS DE LABORATORIO

Los estudios de laboratorio no tienen utilidad alguna para el diagnóstico de enfermedad hemorroidal. Se recomienda una biometría hemática en caso de sospecha de anemia por sangrado.

ESTUDIOS ESPECÍFICOS

La anoscopia sirve para confirmar el diagnóstico y deberá ser realizada por un médico capacitado.

TRATAMIENTO MÉDICO

- Medidas higiénico dietéticas y que eviten el sedentarismo.
- Dieta rica en fibra e ingesta abundante de líquidos.
- Suplementos de fibra, baños de asiento con agua templada.
- Corticoides y anestésicos tópicos; se recomienda no usarlos durante más de 5-7 días.
- Los estudios actuales tienen bajo nivel de evidencia de la utilidad de flebotónicos (flavonoides, rutáceas, ruscus aculatus).

CRITERIOS DE REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

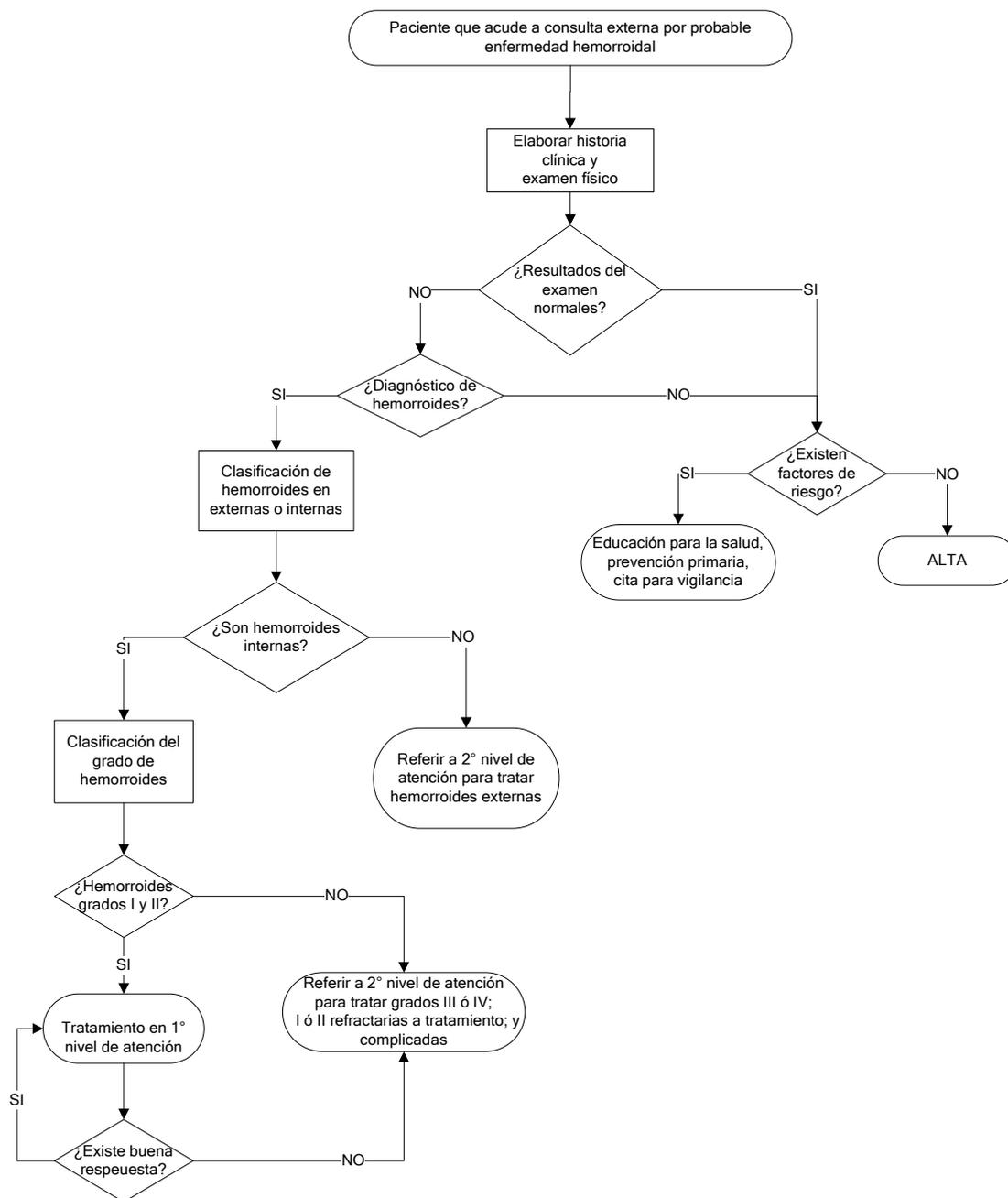
- Hemorroides grados III y IV; el tratamiento será quirúrgico.
- Hemorroides grados I y II refractarias al tratamiento médico (medidas generales, tratamiento local y tratamiento farmacológico).
- Hemorragia por vía rectal abundante.
- Hemorragia por vía rectal leve pero constante.
- Trombosis única o múltiple.

LO MÁS IMPORTANTE

Lo más importante en el primer nivel de atención es el diagnóstico y tratamiento adecuado de las hemorroides grados I y II; así como la referencia al segundo nivel de atención del paciente con hemorroides grados III ó IV y de los casos refractarios al tratamiento médico.

Siempre considere otras causas de sangrado como son la fisura anal y neoplasias anorectales; ante la sospecha de la presencia de estas enfermedades, envíe al paciente al segundo nivel de atención.

ALGORITMO DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA OPORTUNOS DE LA ENFERMEDAD HEMORROIDAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD HEMORROIDAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

