



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**PLANTEL OCOSINGO**

---

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PATOLOGIAS DEL RECTO Y ANO**

**ALUMNA:**

LESLIE SANDOVAL GARCIA

**DOCENTE:**

LIC. OSCAR FABIAN GONZALEZ

1° GRUPO "A"

**OCOSINGO, CHIAPAS**

**17/05/2020**

## HEMORROIDES

Son almohadillas formadas por vasos sanguíneos que rodean al canal por vasos sanguíneos. Estas se dilatan y producen molestias.

- Etiología
  - Edad
  - Dieta pobre en fibra
  - Esfuerzos para hacer popo
  - Debilidad del tejido
  - Trastornos inflamatorios locales
- Clasificación
  - Topográfica
    - Externas: situadas por debajo de la línea pectínea, en el canal anal y la región perianal, y están cubiertas por el epitelio de transición o por la piel perianal
    - Internas: están situadas en la porción inferior del recto, inmediatamente por encima de la pectínea
    - Mixtas: cuando coexisten ambos.
  - Anatomopatológica
    - Grado I: sin protrusión a la defecación o ante esfuerzos. Sangramiento escaso
    - Grado II: Con protrusión a la defecación y con los esfuerzos, reversible espontáneamente. Sangramiento
    - Grado III: Verdadero prolapso hemorroidal. Con protrusión a la defecación o a los esfuerzos, irreversible espontáneamente. Sangramiento.
- Cuadro clínico
  - Prurito
  - Sangrado al final de la evacuación
    - Grado I: sangrado escaso
    - Grado II: sangrado y protrusión reversible
    - Grado III: sangrado, protrusión reversible y humedad en la región anal
  - Molestias por la salida hacia el exterior

- Sensación de un bulto anal
- Diagnóstico
  - Exploración
  - Endoscopia
  - Citología
  - biopsia
  - Exámenes de laboratorio
- Tratamiento
  - Pomadas con cortisona (7-10 días)
  - Anestésicos tópicos
  - Vasoconstrictores
  - Antiespasmódicos
  - Tratamiento quirúrgico
- Complicaciones
  - Estenosis o estrechez anal
  - Lesión en el esfínter interno
  - Trombosis perianal con o sin edema

## **FISTULAS ANALES**

Es la comunicación anormal entre el ano con la piel, o los tejidos u órganos adyacentes

- Clasificación:
  - Fístula completa o simple: orificio primario
  - Fístula incompleta (Ciega o sinus): presenta un orificio primario y un trayecto fistuloso
  - Fístula compleja: posee uno o más orificios primarios y varios orificios secundarios, con trayectos múltiples.
  - Fístula complicada: trayecto fistuloso establece comunicación con algún órgano vecino (Rectovaginal, rectovesical y otros)
- Cuadro clínico:
  - Supuración perianal
  - Prurito
  - Ardor al defecar
  - Dolor
  - Sangrado
- Diagnóstico:
  - Fistulografía: podrá evidenciar el trayecto fistuloso
  - Endoscopia: debe realizarse para descartar una enfermedad asociada, ya que es excepcional que se precise el orificio
  - Deben descartarse de las fistulas perianales
- Tratamiento:
  - Fistulectomía
  - Fistuotomía
- Complicaciones:
  - Infección
  - Incontinencia del intestino

## **BIBLIOGRAFIA**

Rev. esp. enferm. dig. vol.98 no.3 Madrid mar. 2006, F. Bermejo San José y J. A. Álvarez Sánchez. Hospital de Fuenlabrada. Fuenlabrada, Madrid

Rev Cubana Cir v.47 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2008. Dr Alejandro García gutierrez