

CLINICA QUIRÚRGICA





Universidad del sureste Campus Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas Escuela de Medicina Humana



Alfredo López López

CLINICA QUIRURGICA

TAREA DE CUARENTENA

SEPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCIA

HEMOREIDECTOMIA Y FISTULECTOMIA

HEMOREIDECTOMIA

Los tejidos hemorroidales son una red de vasos sanguíneos ubicados en y alrededor del canal anal (las últimas pulgadas del recto) cuando esas venas se inflaman, usted puede sentir síntomas tales como:

- Dolor o sensación de quemazón
- Sangrado durante la evacuación de los intestinos
- Protuberancia de tejido del ano
- Picazón alrededor del ano.

LAS CAUSAS DE LAS HEMORROIDES:

No hay una única causa para las hemorroides la mayoría de las veces, son producidas por el exceso de presión en el canal anal esto puede deberse a:

- Constipación crónica (constante)
- Esfuerzo durante la evacuación de los intestinos

- Diarrea
- Embarazo y parto
- Sentarse demasiado en el inodoro.
- Ejercicio excesivo o levantamiento de pesas
- Envejecimiento

Las hemorroides no ponen en riesgo su vida los síntomas son difíciles de ignorar existen tratamientos que proporcionan alivio inmediato cuando se trata de hemorroides graves, se puede solucionar el problema con una cirugía puede aprender formas fáciles de evitar que las hemorroides vuelvan.

Evaluación

El primer paso para sentirse bien es visitar a su proveedor de atención médica para realizar una evaluación. Le harán preguntas sobre su síntomas y su salud en general. También le harán un examen físico. Es posible que le pidan otras pruebas para constatar que los síntomas que tiene no sean causados por otros problemas.



Tratamiento

El tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas. En muchas personas, cambiar la dieta y los hábitos intestinales es suficiente para aliviar el problema. En otros casos, es posible que sea necesario extirpar las hemorroides. Su proveedor de atención médica puede explicarle las distintas opciones.



Prevención

Tratamiento y prevención van de la mano. Esto se debe a que medidas como hacer una dieta con alto contenido de fibras no solo alivia la constipación, sino que también ayuda a prevenir que las hemorroides vuelvan. Tener buenos hábitos intestinales y hacer más ejercicio también ayuda.

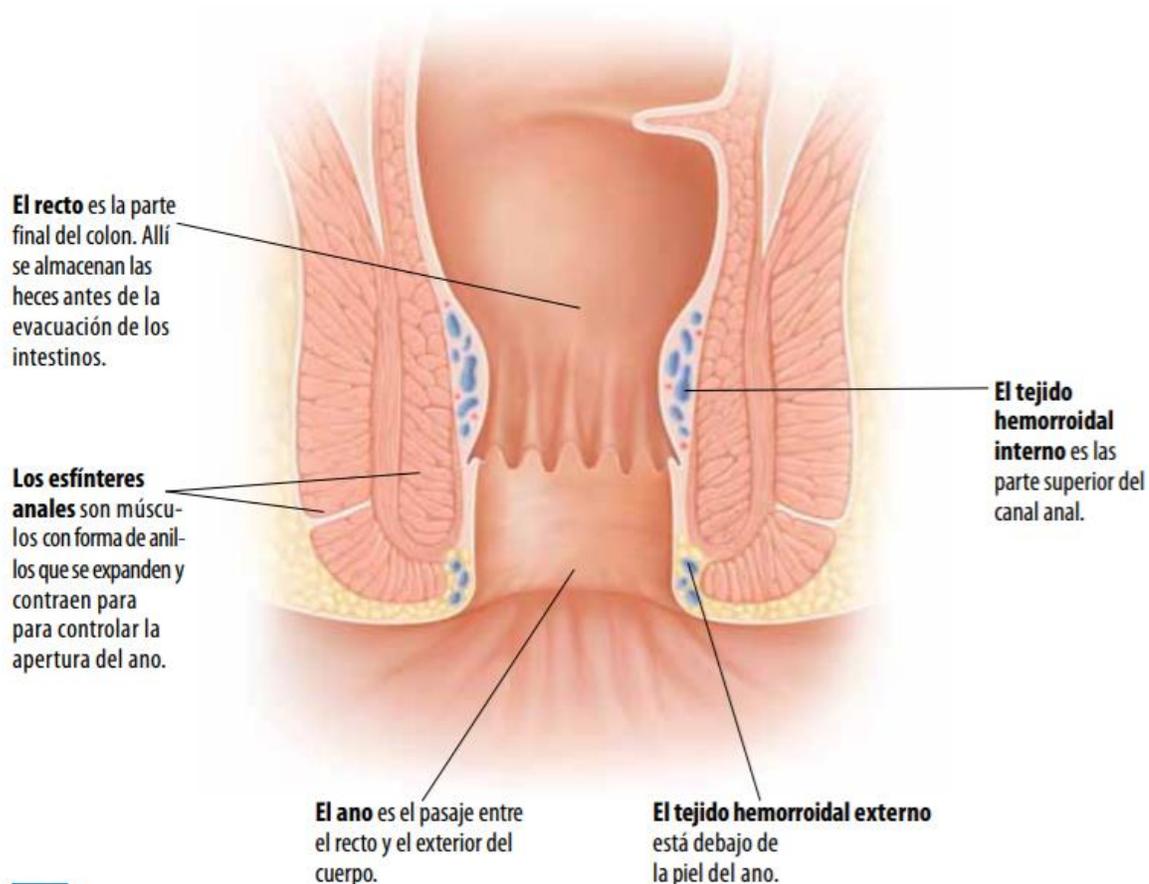


HEMORROIDES

Los tejidos hemorroidales son "almohadillas" de vasos sanguíneos que se inflaman levemente durante la evacuación de los intestinos se genera mucha presión en el canal anal estos tejidos pueden permanecer hinchados y provocar síntomas las hemorroides que están tanto adentro como afuera del canal anal para diagnosticar hemorroides, el médico descartará otros problemas que pueden causar problemas similares.

El tejido hemorroidal tiene una función importante en la eliminación de desechos corporales. El alimento pasa del estómago a través de los intestinos, los desechos (heces) viajan por el colon hasta el recto. Se almacenan en el recto hasta que están listos para pasar por el ano. Durante la evacuación, las hemorroides se inflaman con sangre y se vuelven levemente más grandes esta inflamación ayuda a proteger y acolchonar el canal anal a medida que las heces salen del cuerpo una vez que las heces pasaron, los tejidos vuelven a su tamaño normal.

PARTES DEL CANAL ANAL



Hemorroides problemáticas

Los tejidos inflamados alrededor de la abertura del ano se denominan hemorroides externas. Sus síntomas pueden diferir, dependiendo de la ubicación. Hemorroides internas las hemorroides internas se presentan en grupos alrededor de la pared del canal anal por lo general, son indoloras pueden prolapsar (salir por el ano) debido al esfuerzo o a la presión de heces muy duras. Cuando la evacuación de los intestinos termina, pueden reducirse (volver al interior del cuerpo) las hemorroides internas suelen sangrar. También pueden liberar mucosidad.

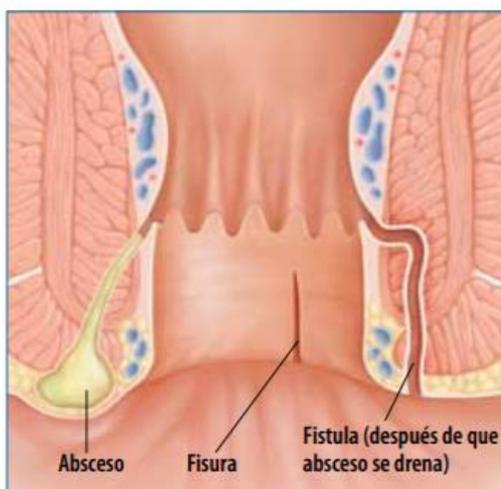
Hemorroides externas

se encuentran en la abertura anal, justo abajo de la piel estos tejidos rara vez causan problemas, a menos que se produzca una trombosis (por un coágulo sanguíneo) cuando esto sucede, aparece un bulto duro y azulado. Las hemorroides trombosadas pueden causar un dolor agudo y repentino. Con el tiempo, el coágulo puede desaparecer por su cuenta.

Otros problemas anales

provocan síntomas similares a los de las hemorroides:

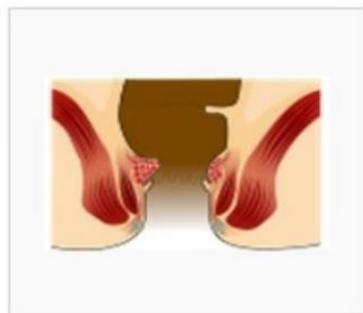
- **Una fisura** es un pequeño desgarro o grieta en el recubrimiento del ano puede producirse por una evacuación dura de los intestinos, diarrea o por una inflamación en la zona rectal las fisuras pueden sangrar o causar dolor al evacuar los intestinos
- Un **absceso** es una glándula infectada en el canal anal. Las áreas infectadas se inflaman y causan dolor.
- Una **fistula** es el camino que se puede formar cuando el absceso anal drena. este canal puede permanecer después de que absceso se fue las fistulas no suelen ser dolorosas pueden generar supuración en el lugar donde el canal se une con la piel.



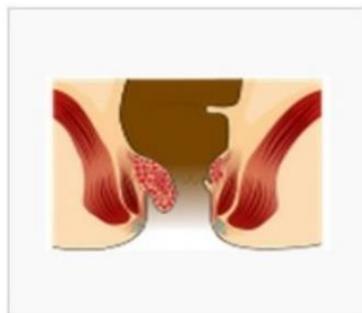
Clasificación de las hemorroides

la base del examen físico, el médico puede asignarle un grado a las hemorroides internas los grados se basan en la gravedad de los síntomas:

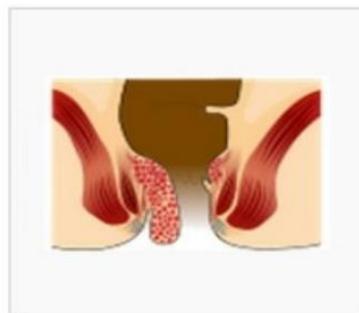
- **Las hemorroides de grado I** : Pueden sangrar, pero de lo contrario causan muy poco síntomas.
- **Las hemorroides de grado II** sobresalen del ano durante la evacuación de los intestinos. Vuelven a introducirse en el canal anal cuando la fuerza se detiene.
- **Las hemorroides de grado III** sobresalen por sí solas o por el esfuerzo. No se reducen solas, pero se las puede empujar hacia su lugar
- **Las hemorroides de grado IV** sobresalen y no se pueden reducir de ninguna manera. Pueden ser dolorosas y requieren tratamiento inmediato.



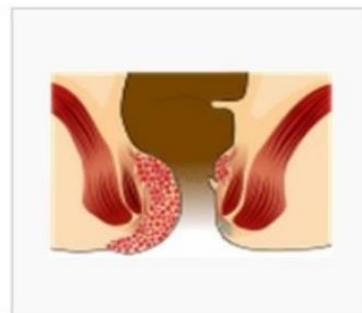
Hemorroides grado 1



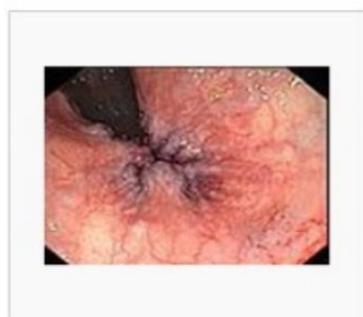
Hemorroides grado 2



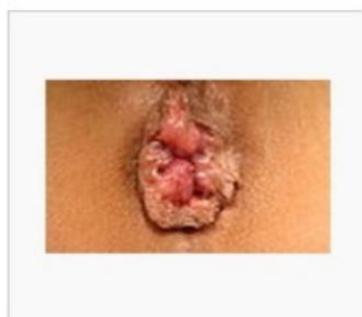
Hemorroides grado 3



Hemorroides grado 4



Vista endoscópica de hemorroides del grado 1



Hemorroides grado 2

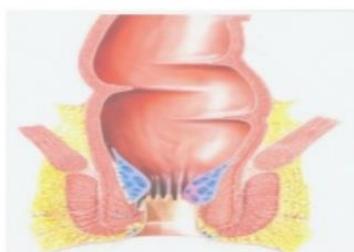


Hemorroides grado 3



Hemorroides grado 4

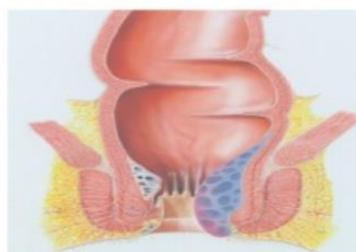
• GRADO I



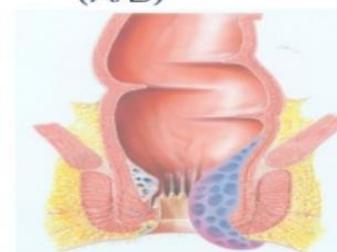
• GRADO II



• GRADO III



• GRADO IV (A/B)



Pruebas de diagnóstico

Las pruebas diagnósticas sirven para comprobar que sus síntomas no sean causados por otros problemas, como por ejemplo pólipos o cáncer colorrectal. Estas pruebas incluyen análisis de sangre oculta en las heces, que sirven para verificar la presencia de sangre en la materia fecal. También pueden hacerle una prueba para observar de cerca su colon. Algunas pruebas se realizan en el consultorio de su médico. Otras, en un hospital o en un centro de radiología. Después de las pruebas, podrá irse a casa el mismo día.



La sigmoidoscopia

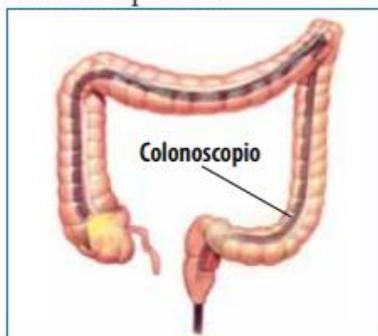
El médico utiliza un tubo delgado y flexible, con luz, llamado sigmoidoscopio para mirar dentro del recto y la parte inferior del colon. Esta prueba puede hacerse en el consultorio de su médico. Suele tomar pocos minutos.



Se utiliza un sigmoidoscopio para observar el colon inferior.

Colonoscopia

El médico utiliza un tubo delgado y flexible, con luz, llamado colonoscopio para mirar todo el colon. Esta prueba suele realizarse en hospitales. Le darán medicamentos para que se relaje durante la prueba.



Se utiliza un colonoscopio para observar todo el colon.

Enema de bario

Un radiólogo inyecta una solución líquida de bario en el color. El bario actúa como contraste y hace que el colon sea más fácil de ver en las radiografías. Esta prueba se realiza en hospitales o centros de radiología.



El bario se utiliza para hacer que el colon aparezca blanco en las radiografías.

FISTULECTOMIA

La fistula anorrectal es una comunicación anormal entre el canal anal y la piel perianal es un proceso infeccioso crónico en su fase aguda forma un absceso la fistula anorrectales se dividen en simples y complejas se han considerado simples las fistulas interesfintericas y las transesfintericas bajas; complejas o altas , las fistulas en las que una parte del trayecto pasa por arriba del musculo puborrectalis; son las transesfintericas altas, supraesfintericas y extraesfintericas se consideran complejas aquellas que se asocian a enfermedades inflamatorias intestinal . la fistula es una enfermedad se define como un conducto de paredes fibrosas nfectadas que comunica una cripta anal, con la piel o con la luz del recto, el orificio localizado en la cripta anal se denominaprimaria o interno y el cutaneo , secundario o externo , varias técnicas han sido desarrolladas para el manejo quirurgico de la fistula anal . la fistula anales se clasifican de acuerdo con la clasificación de Parks se basa en la dirección el trayecto de la fistula en relación con el anillo o apartado esfinteriano pueden ser interesfintericas , transesfintericas, supraesfintericas y extraesfintericas, la fistula interesfintericas es aquella cuyo trayecto fistuloso involucra una parte del esfínter anal interno sin involucrar una parte del esfínter anal interno sin involucrar al esfínter extern, la transesfintericas abarca ambos esfínteres la supraesfintericas es aquella en que el trayecto distuloso pasa por arriba del aparat esfinteriano comprometendola continencia anall por ultimo la extraesfinterica en la que el trayecto fistuloso van en forma paralela al aparato esfinteriano y eorificio primario puede estar localizado

en el recto, la técnica quirúrgica más utilizadas son la fistulectomía y la fistulotomía. Las técnicas quirúrgicas empleadas para corregir la fístula anal, el paciente debe ser operado en el quirófano bajo bloqueo epidural y en posición proctológica. La fistulectomía consiste en la extirpación por completo de la fístula; se requiere la introducción de un estilete por el orificio fistuloso secundario, pasándolo con presión muy leve que permita el paso fácil del instrumento hasta su salida por el orificio primario. En ningún momento debe ser forzado para evitar la creación de trayectos falsos. La fistulomía extirpa solo el techo del trayecto fistuloso, dejando en su sitio la otra mitad. La técnica quirúrgica es similar a la fistulectomía. Al momento de incidir la piel se profundiza con el electrobisturí solo hasta el nivel del estilete y se reseca solo el tejido que incluye el techo. El tejido de granulación de la parte expuesta de la fístula, dejando la capa subyacente fibrosa y pálida, se logra con el bisturí con una cucharilla cortante o con una legra. Las tres técnicas están indicadas en fístulas complejas como la supraesfintericas, comprometen el aparato esfinteriano:

1. Dieta líquida por la tarde y normal con abundante residuo a partir de la noche
2. Solución Hartmann para mantener vena permeable.
3. Reposo relativo.
4. Analgésicos vía oral (ketorolaco o clonixinato de lisina) cada seis horas.
5. Sedulivos a partir del día siguiente de la cirugía, dosis tres veces al día por 10 minutos por siete días.
6. Vigilar sangrado y diuresis espontánea y se cita al paciente en consultorio para revisión cada semana en el primer