



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“HEMORREIDECTOMIA”**

**DOCENTE: ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.**

**MATERIA: CLÍNICAS QUIRÚRGICAS  
COMPLEMENTARIAS.**

**ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.**

**TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**

## SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Es crónica, evolutiva y con periodos de remisión y exacerbación de los síntomas.

Enfermedad hemorroidal interna, un signo frecuente es la rectorragia roja brillante que aparece al final de la evacuación, sin que se acompañe de dolor.

Cuando existen hemorroides grandes en el conducto anal, el paciente refiere la sensación de evacuación incompleta al defecar.

Las hemorroides internas se encuentran en el conducto anal, por arriba de la línea dentada, y se hallan recubiertas por epitelio de transición o columnar, en tanto que las hemorroides externas se localizan por debajo de la línea pectínea y están recubiertas por epitelio escamoso.

Existen varios factores predisponentes relacionados con la aparición de enfermedad hemorroidal, entre ellos:

- Predisposición familiar.
- Posición erguida.
- Ausencia de válvulas en los plexos hemorroidales.
- Aumento del tono del esfínter anal interno.
- Obstrucción del retorno venoso provocada por elevación de la presión intraabdominal.

De acuerdo con el grado de protrusión, la enfermedad hemorroidal interna se clasifica en grados.

- **Grado 1:** Existe redundancia en el conducto anal, sin rebasar la línea dentada (al progresar la afección aparece protrusión por debajo de la línea dentada).
- **Grado 2:** La protrusión se reduce de manera espontánea al ceder el esfuerzo.
- **Grado 3:** La protrusión requiere reducción manual.
- **Grado 4:** La protrusión no se reduce.

## HEMORREIDECTOMIA.

La enfermedad hemorroidal ha afectado a la humanidad a lo largo de toda su historia.

La enfermedad hemorroidal afecta a ambos sexos; sin embargo, se ha señalado que en los hombres existe una frecuencia dos veces mayor que en las mujeres.

La incidencia de la enfermedad es más alta con el paso de la edad, se ha señalado que el 50% de las personas mayores de 50 años sufre algún grado de enfermedad hemorroidal.

Existen tres zonas anatómicas de localización de tejido vascular hemorroidal:

- Lateral izquierdo.
- Anterolateral derecho.
- Posterolateral derecho.

## CIRUGÍA.

El tratamiento de las etapas iniciales de la enfermedad hemorroidal ha disminuido en forma considerable la necesidad de practicar hemorroidectomías.

Esta operación se reserva para personas que tienen hemorroides de tercero y cuarto grados o hemorroides mixtas con síntomas incontrolables de prolapso hemorroidal, dolor o sangrado, o que padecen hemorroides grandes relacionadas con otra enfermedad anorrectal que exige tratamiento operatorio.

La hemorroidectomía bien realizada es un procedimiento eficaz y definitivo.

Existen diferentes técnicas de hemorroidectomía, pese a lo cual ninguna de ellas puede considerarse como el procedimiento ideal para la resolución de todos los casos.

El objetivo de estas técnicas es eliminar el tejido hemorroidal redundante y enfermo, sin interferir con el mecanismo esfintérico y procurando lograr una adecuada cicatrización que permita mantener un orificio anal de amplitud suficiente para que el paciente pueda defecar sin molestias.

El principio fundamental de todas las técnicas es la ligadura del pedículo vascular y la resección del paquete hemorroidal.

Por lo regular se ha recomendado la extirpación mínima de los tres paquetes primarios, aunque también se han notificado buenos resultados con resecciones menos amplias.

En el posoperatorio se mantiene una evacuación blanda y bien formada, a través de medidas dietéticas y utilización de laxantes hidrofílicos.

Debe reducirse el dolor con baños de asiento en agua tibia y analgésicos sistémicos.

El paciente debe vigilarse hasta su total cicatrización, la cual puede demorar tres a cinco semanas, según sea la técnica empleada.

La técnica cerrada promueve una cicatrización más rápida.

**Las complicaciones:**

**Inmediatas:**

- Dolor.
- Retención urinaria.
- Hemorragia.
- Estreñimiento.
- Impacción fecal.
- Abscesos.

**Tardías:**

- Colgajos cutáneos hipertróficos.
- Estenosis.
- Fisura posoperatoria.
- Fístula anal.
- Incontinencia anal.

Para prevenir al máximo estas complicaciones se debe llevar a cabo una técnica quirúrgica adecuada y meticulosa.

Bibliografía.

Leon, G., Tapia, J., Hurtado, M., Torres, R., & Magaña, J.. (2017). Tratado de cirugía general. México : El manual moderno.