



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“HEMORREIDECTOMÍA”

ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA

SEMESTRE: 7º

DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ASIGNATURA: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2021

HEMORREIDECTOMIA

Preparación del paciente

No es necesario realizar ninguna preparación. Hay autores que recomiendan el uso de un enema el mismo día de la cirugía para vaciar el recto de heces. Tampoco es necesario el uso profiláctico de antibióticos.

Técnicas

Abierta o de Milligan y Morgan

Consiste en la escisión hemorroidal y la ligadura del pedículo vascular sin cierre del lecho cutaneomucoso

Desventajas

Tiene más índice de estenosis

Whitehead

Incluye escisión circunferencial de los cojinetes hemorroidales, apenas proximal a la línea dentada. Después de la escisión, la mucosa rectal se avanza y sutura con la línea pectínea.

Desventajas

Riesgo de ectropión (deformidad de Whitehead)

Cerrada o de Ferguson

Comprenden la resección de tejido hemorroidal y cierre de las heridas con material de sutura absorbible. El procedimiento puede practicarse en decúbito ventral o en posición de litotomía bajo anestésicos local, regional o general

Desventajas

La mayoría de las suturas son dehiscentes y la técnica se transforma en abierta.

Procedimiento para prolapso y hemorroides

Se elimina un segmento corto circunferencial de la mucosa rectal proximal a la línea dentada con una grapadora circular. Esto liga de manera eficaz las vénulas que alimentan el plexo hemorroidal y fija la mucosa redundante en un sitio más alto del conducto anal

Definición

Procedimiento quirúrgico de extirpación de las hemorroides

Indicación

En aquellas de grados III-IV, sintomáticas, que no han respondido al tratamiento conservador, ante una enfermedad asociada y en la trombosis hemorroidal

Objetivo

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

Posoperatorio

- Medidas dietéticas y utilización de laxantes hidrofílicos.
- Reducir el dolor con baños de asiento en agua tibia y analgésicos sistémicos.

Complicaciones

Tempranas (posoperatorio inmediato a 1ra semana)

1. Dolor posoperatorio muy intenso
2. Hemorragia
3. Retención urinaria
4. Infección urinaria

Intermedias (Entre 1ra y 3ra semana posoperatorio)

1. Hemorragia tardía
2. Estreñimiento e impactación fecal
3. Infección

Tardías (Más de 3 semanas después de la operación)

1. Estenosis anal
2. Ectropión de la mucosa
3. Incontinencia anal
4. Fistula anal
5. Plicomas
6. Prurito anal

Bibliografía

- Brunicardi, F. et al. (2015). Schwartz principios de cirugía. México: McGraw-Hill Interamericana
- Asociación mexicana de cirugía general. (2017). Tratado de cirugía general. México: Manual moderno.
- Giménez, M. (2014). Cirugía: Fundamentos para la práctica clínico quirúrgica. Argentina: Panamericana.
- De Miguel, M. et al. (2005). Tratamiento quirúrgico de las hemorroides. Febrero 18, 2021, de Elsevier Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-tratamiento-quirurgico-las-hemorroides-13083394>