

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: CLINICA QUIRURGICA COMPLEMENTARIAS

TEMA: MAPA CONCEPTUAL HEMORROIDECTOMIA

UNIDAD: PRIMERA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 7° "A"

FECHA DE ENTREGA: 03-MARZO-2021

2L



HEMORROIDECTOMIA

Se conoce como hemorroidectomía al procedimiento quirúrgico de la extirpación de las hemorroides. Existen diferentes técnicas de cirugía, la técnica de Miligan y Morgan y la de Ferguson.

INDICACIONES

- *Hemorroides grado III Y IV.
- *Alteración de la arquitectura anorrectal
- *No funciona el tratamiento conservador
- *Casos complicados con otras afecciones.
- *Pacientes con hemorroides externas grandes.
- *Pacientes con combinación de hemorroides internas y externas.

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.

TECNICA CERRADA

El procedimiento puede practicarse en decúbito ventral o en posición de litotomía bajo anestésicos local, regional o general.

Se examina el conducto anal y se inserta un espéculo anal. se identifican los cojinetes.

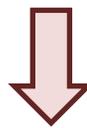
Se liga el plexo hemorroidal.

Se extirpa.

COMPLICACIONES Y SECUELAS

COMPLICACIONES

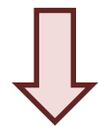
- *Una complicación frecuente después de la hemorroidectomía es la retención urinaria y ocurre en 10 a 50% de los casos.
- *Pequeña hemorragia
- *Dolor (que puede ocasionar retención fecal)



TECNICA
ABIERTA



Esta técnica, a menudo llamada hemorroidectomía de Milligan y Morgan, sigue los mismos principios de escisión descritos antes, pero las heridas se dejan abiertas y se permite que cicatricen por segunda intención



SECUELAS

Incontinencia

Estenosis anal

Ectropión
(deformación de Whitehead).

- BIBLIOGRAFIA: F.Charles Brunicardi. (2015). Principios de cirugía. Mexico: McGraw-Hill.