



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA



**DOCENTE:** DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

**ALUMNOS:** CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

**LICENCIATURA:** MEDICINA HUMANA

**SEMESTRE:** 7<sup>o</sup>

**UNIDAD:** 1

**MATERIA:** CLINICAS QUIRURGICAS  
**COMPLEMENTARIAS**

**TITULO DEL TRABAJO:** (RESUMEN)

**HEMORROIDECTOMIA**

# HEMORROIDECTOMIA

Es una cirugía que se hace para extirpar las hemorroides.

En la corrección de hemorroides grado III y IV y aquellas cuyos tratamientos convencionales no fueron efectivos.

## HEMORROIDES

Cojinetes de tejido submucoso que contienen vénulas, arteriolas y fibras de musculo liso, localizadas en el conducto anal.

Actúan como parte del mecanismo de la continencia y al cierre completo del conducto anal en reposo.

**Causas:**  
**-Con obstrucción orgánica del retorno venoso:** embarazo, cirrosis hepática, trombosis de la vena porta.  
**-Sin obstrucción orgánica del retorno venoso:** dieta (poca fibra), herencia, estreñimiento, esfuerzos al defecar, diarrea, mecánica postural, alteraciones del tono esfinteriano

### Clasificación:

**Hemorroides internas:** están proximales a la línea dentada, se encuentran recubiertas por epitelio columnar, posee inervación visceral, por lo este motivo no presentan síntomas como dolor.

## TRATAMIENTO

**CUADRO CLINICO:** Dolor anal (presente o no), Dolor durante la defecación, Rectorragia, Prurito anal, Tenesmo, Proctalgia, Trombosis hemorroidal, Prolapso hemorroidal trombosado.

**Causas:**  
**-Con obstrucción orgánica del retorno venoso:** embarazo, cirrosis hepática, trombosis de la vena porta.  
**-Sin obstrucción orgánica del retorno venoso:** dieta (poca fibra), herencia, estreñimiento, esfuerzos al defecar, diarrea, mecánica postural, alteraciones del tono esfinteriano

**DIAGNÓSTICO:** Clínica, Tacto rectal, Anoscopia y Rectosigmoidoscopia, enema de bario, colonoscopia.

**Hemorroides externas:** Se encuentran ubicadas hacia distal a la línea dentada, están recubiertas por epitelio escamoso modificado, poseen inervación somática por lo que son pueden presentar síntomas como dolor con las complicaciones.

## HEMORROIDECTOMÍA

**Hemorroidectomía submucosa cerrada**

**Hemorroidectomía abierta**

### TECNICAS

**Hemorroidectomías de Parks o Ferguson**  
Resección de tejido hemorroidal y cierre de las heridas con material de sutura absorbible.

**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.

1. Área operatoria no se rasurará, se aplica tela adhesiva en los glúteos.

2. La limpieza se logra con una solución antiséptica suave.

3. **POSICION:** decúbito ventral o en posición de litotomía.

4. **Anestesia:** local, regional o general.

5. Se examina el conducto anal y se inserta un espéculo anal.

6. Se identifican los cojinetes hemorroidales y la mucosa redundante concomitante y se

extirpan con una incisión elíptica.

7. Reconocer los tejidos del esfínter interno y alejarlos de

forma cuidadosa de la disección para no lesionar el esfínter.

8. Se liga la punta del plexo hemorroidal y se extirpa la

hemorroide.

9. En seguida se cierra la herida con surgete continuo con material de sutura absorbible.

**NO QUIRURGICO:** fibra, aumento del consumo de líquidos y supresión de esfuerzos, cremas locales, baños de asiento

**QUIRURGICO:** ligadura con banda de caucho, fotocoagulación infrarroja, escleroterapia, hemorroidectomía, macroligadura alta de reis neto.

### GRADO DE PROLAPSO Y TRATAMIENTO

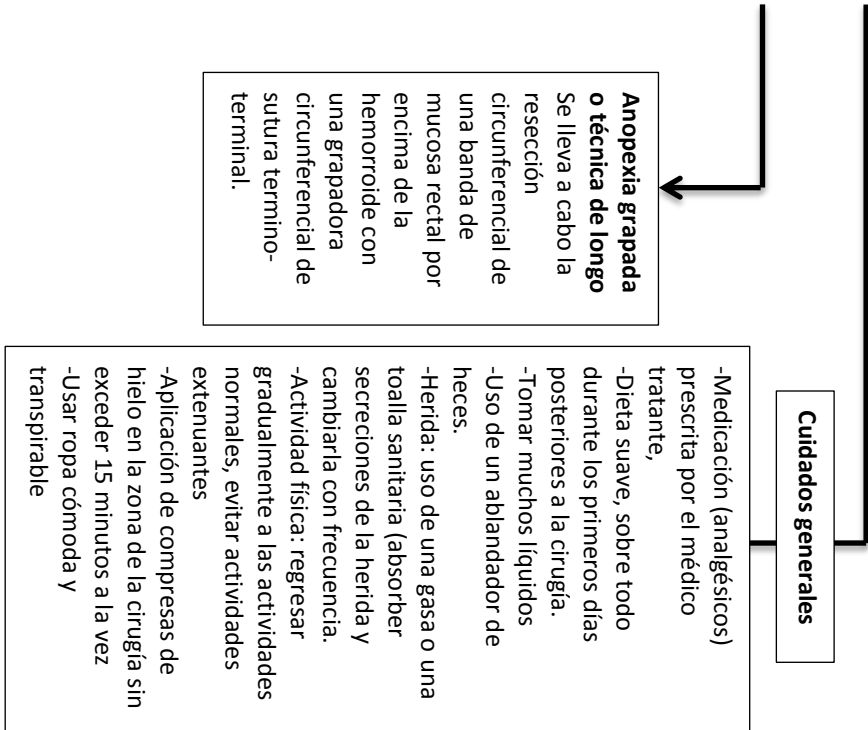
**GRADO 1:** hemorroides prominentes, no prolapgadas; conservador, escleroterapia (si sangrado).  
**GRADO 2:** hemorroides que prolapspan con maniobras de valsalva y reducción espontanea; ligadura con banda o escleroterapia

**GRADO 3:** hemorroides que prolapspan con maniobras de valsalva y reducción manual; cirugía o ligadura con banda (si sangrado)  
**GRADO 4:** crónicamente prolapgadas, irreductible; hemorroidectomía

**Indicación quirúrgica**  
-Hemorroides sintomáticas de grado 3 y 4  
-En aquellos casos con alteraciones de la arquitectura anorrectal  
-En aquellos casos en los que no fue positivo el tratamiento conservador  
-En casos complicados con otras patologías (fisura anal, fistulas, etc.)

**Complicaciones:**

- Trombosis hemorroidal.
- Estrangulamiento hemorroidal.
- Necrosis hemorroidal.
- Infección necrotizante.
- Retención urinaria.
- Hemorragia
- Absceso de la herida.
- Estenosis
- Incontinencia
- Plicomas



## BIBLIOGRAFIA

- Bullard Dunn KM y Rothenberger DA, Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB and Poll ock RE. Schwartz Principios de Cirugía. Mc Graw-Hill, México, D. F. 2011.
- Alcocer Ortega, A., Aguilar Cobo, A., Fernández Cuenca, C., & Huilca Ortiz, A. (2020). Indicaciones de Hemorroidectomía. RECIMUNDO, 4(1(Esp)), pag 58-64.