

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**

**SEMESTRE CURSANTE:**

**5TO SEMESTRE, UNIDAD 4.**

**MATERIA:**

**CLINICA QUIRURGICA**

**TEMA DEL TRABAJO:**

**FECHA DE ENTREGA:**

**13/12/2021**

**NOMBRE DEL DOCENTE:**

**DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN.**

**NOMBRE DE LA ALUMNA:**

**JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.**

# PATOLOGÍA ANORRECTAL

La enfermedad hemorroidal se define como una serie de síntomas y signos (dolor, prurito, prolapso, sangrado, etc.) atribuibles al tejido hemorroidal generalmente secundarios a alteraciones estructurales de éste (dilatación e ingurgitación) y/o de los tejidos de sostén.

- Externas; plexo hemorroidal inferior y se encuentra por debajo de la línea dentada. Están cubiertas de epitelio escamoso (receptores de dolor somático).
- Internas; Plexo hemorroidal superior, la mucosa que recubre es recto y la inervación es visceral por encima de la línea dentada.
  1. Grado 1: anoscopía. No sobrepasan las líneas dentadas.
  2. Grado 2: Prolapso con la defecación o esfuerzo, reduce espontáneamente.
  3. Grado 3: Ídem II pero reductibles manualmente
  4. Grado 4: Irreductibles, riesgos de estrangulación.

De acuerdo a su patogenia esto es desencadenado por varias causas (edad avanzada, embarazo, dieta baja en fibra, estreñimiento...) tienen como resultado final una disminución de la consistencia del tejido conectivo e hipertrofia/hipertonía del esfínter anal.

Clínica;

- Rectorragia
- Prurito
- Dolor

Diagnóstico diferencial; fisuras anales, condiloma, prolapso rectal, cáncer anal, enfermedad inflamatoria intestinal, por lo tanto estos diagnósticos deben de ser exclusivos, especialmente si el tratamiento conservador por las hemorroides no ha tenido éxito.

Diagnostico; Tipo de dolor y sangrado, habito desposicional, actividad física y laboral, antecedentes familiares y patológicos.

Exploración; inspección (de cubito lateral izquierdo o posición gen pectoral).

1. Tacto rectal.
2. Anoscopía y proctosigmoidoscopia.

Tratamiento

- Externas; no se recomienda tratamiento quirúrgico solo medidas higienodietéticas, no corticosteroideos, analgesia.
- Internas; Técnicas de cirugía menor.
  1. Ligadura
  2. Coagulación infrarroja
  3. Escleroterapia
  4. Fotocoagulación BICAP