



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico.**

*Nombre del Alumno: Karla Osorio Contreras.*

*Nombre del tema: Padecimientos anorrectales.*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto.*

*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 6to.*

# PADECIMIENTOS ANORRECTALES.

## 1.- Hemorroides.

### Concepto:

Las hemorroides, también llamadas *almorranas*, son venas hinchadas en el ano y la parte inferior del recto.

Pueden desarrollarse:

En el interior del recto, denominadas **hemorroides internas**.  
Bajo la piel que rodea el ano, denominadas **hemorroides externas**.

### Fisiopatología:

Las venas que rodean el ano tienden a estirarse bajo presión y pueden abultarse o hincharse. Las hemorroides pueden desarrollarse por un aumento de la presión en la parte inferior del recto debido a:

- Realizar esfuerzos durante la defecación.
- Permanecer sentado durante largos periodos de tiempo, especialmente en el inodoro.
- Tener diarrea o estreñimiento crónicos.
- Tener obesidad.
- Un embarazo.

### Epidemiología:

En México, 5% de la población general presenta síntomas relacionados con las hemorroides. Son raras antes de los 20 años.

Su frecuencia aumenta con la edad y es posible que el 50% de los adultos de 50 años tenga o haya sufrido sintomatología hemorroidaria.

### Cuadro clínico:

Los síntomas suelen depender del tipo de hemorroide (interna o externa).

#### • Hemorroides interna:

Hemorragia y prolapso hemorroidario (causa dolor e irritación).

#### • Hemorroides externa:

Picazón o irritación en la región anal, dolor o molestia, hinchazón alrededor del ano y sangrado.

### Tratamiento:

#### • Remedios caseros:

- 1.- Comer alimentos ricos en fibra.
- 2.- Usar tratamientos tópicos.
- 3.- Tomar analgésicos por vía oral.

Tratamiento:

#### • Procedimientos quirúrgicos:

- 1.- Extirpación de hemorroides, también llamada hemorroidectomía.
- 2.- Grapado de hemorroides, denominado hemorroidopexia con grapas.

### Métodos de diagnóstico:

Es fundamentalmente *clínico*, debiendo realizarse una anamnesis exhaustiva (antecedentes personales y familiares, así como la historia actual detallada indicando el inicio del cuadro para diferenciar entre patología aguda o crónica, historia de hábito alimenticio y hábito deposicional).

Así como una *exploración física* con una adecuada inspección, palpación delicada y posteriormente valorar si requiere otro tipo de pruebas complementarias.

## 2.-Fisura anal.

### Concepto:

Es la ruptura de la mucosa del ano. Las causas comunes incluyen estreñimiento y hacer esfuerzo o defecar heces grandes o duras.

El paciente acude por presentar dolor intenso y sangrado con la evacuación, además es frecuente encontrar alteraciones emocionales y cambios de conducta.

### Fisiopatología:

Es el resultado de fuerzas opuestas que separan la mucosa anal más allá de su capacidad normal. Una vez ocurrida la ulceración, comienza un círculo vicioso.

En el cual el esfínter anal interno expuesto comienza con contracciones espásticas repetitivas que causan isquemia persistente y a su vez imposibilitan la cicatrización.

### Epidemiología:

Afectan principalmente a niños y a personas de mediana edad. La verdadera prevalencia en adultos es desconocida. No todas las personas buscan atención médica y mejoran sin tratamiento.

En algunos casos la sintomatología anal se atribuye a otras patologías, principalmente a las hemorroides sintomáticas. Es 4 veces más frecuente en mujeres que en hombres.

### Cuadro clínico:

Los pacientes típicamente se presentan con dolor a la defecación como sensación de ruptura.

- El dolor puede persistir minutos u horas después de la defecación y puede acompañarse de sangrado que se encuentra separado de las heces.
- Una grieta visible en la piel alrededor del ano.
- Un pequeño bulto o acrocordón de la piel cerca de la fisura anal.

### Tratamiento:

Suelen curarse en el transcurso de unas pocas semanas con el tratamiento adecuado en el hogar.

#### •Fisuras agudas:

- 1.-Son de corta duración.
- 2.-Una dieta alta en fibra y aumento en la ingesta de agua.
- 3.-En algunas ocasiones se pueden requerir laxantes para suavizar las heces duras.
- 4.-Se recomiendan baños de asiento calientes durante 10-15 minutos.

#### •Fisuras crónicas:

- 1.-Sólo un 10% de las fisuras que cronifican sanan de manera espontánea, por lo que la mayoría van a requerir tratamiento y valoración médica.

### Métodos de diagnóstico:

- Anoscopia.
- Sigmoidoscopia flexible: Se inserta un tubo delgado y flexible con una pequeña cámara de video hasta la parte inferior del colon.
- Colonoscopia: Se inserta un tubo flexible en el recto para inspeccionar todo el colon.

### 3.-Fistula anal.

#### Concepto:

Es la infección de una glándula del conducto anal que lleva a la acumulación de material purulento.

La formación de un trayecto anormal hacia los distintos espacios del conducto anal.

#### Fisiopatología:

Son producto de una infección que comienza en la glándula anal. Esta infección provoca un absceso que drena por sí solo o que debe drenarse quirúrgicamente a través de la piel cerca del ano.

#### Epidemiología:

Es de alrededor de 2 casos/10,000 habitantes en América, con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años y una incidencia mayor en los varones.

#### Cuadro clínico:

Los síntomas que presenta el paciente son:

- Dolor.
- Sangrado y secreción purulenta intermitente.
- Comezón en ano, y pueden tocar granitos en la región cercana al ano.

- Un orificio en la piel que rodea el ano.
- Una área roja e inflamada alrededor del orificio de túnel.
- Exudado de pus, sangre o heces por el orificio de túnel.
- Fiebre.

#### Tratamiento:

Depende de la ubicación, complejidad y causa de la fístula. Los objetivos son reparar la fístula anal por completo para prevenir la recurrencia y para proteger los músculos del esfínter.

#### •Opciones quirúrgicas:

1.-Fistulotomía: El cirujano corta la abertura interna de la fístula.

#### •Opciones no quirúrgicas:

- 1.-Colocación del sedal: El cirujano coloca un sedal en la fístula para ayudar a drenar la infección.
- 2.-Sellador de fibrina y tapón de colágeno: El cirujano limpia el túnel y sutura la abertura interna.
- 3.-Medicamentos.

#### Métodos de diagnóstico:

- Resonancia magnética.
- Ecografía endoscópica.
- Fistulografía (radiografía de la fistula).
- Examen bajo anestesia.

Bibliografías:

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/hemorroides-hw213495>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hemorrhoids/diagnosis-treatment/drc-20360280>

<https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/HEMORROIDES%20Y%20FISURAS%20%20In%C3%A9s-Noelia.pdf>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anal-fissure/diagnosis-treatment/drc-20351430>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152g.pdf>

<https://www.coloprocto.org/fistula-anal/>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anal-fistula/diagnosis-treatment/drc-20537243>

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-fistula-anal-experiencia-5-anos-X1405009914739738#:~:text=La%20incidencia%20de%20la%20f%C3%ADstula,en%20los%20varones5%2C6.>

[https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/gastro/enfermhemorroidal.pdf](https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gastro/enfermhemorroidal.pdf)