

**Mi Universidad**

**Super nota.**

*Nombre del Alumno: Leydi Laura Cruz Hernández*

*Nombre del tema: Padecimientos Anorrectales.*

*Parcial: 1*

*Nombre de la Materia: Patología del Adulto*

*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery Gonzalez.*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.*

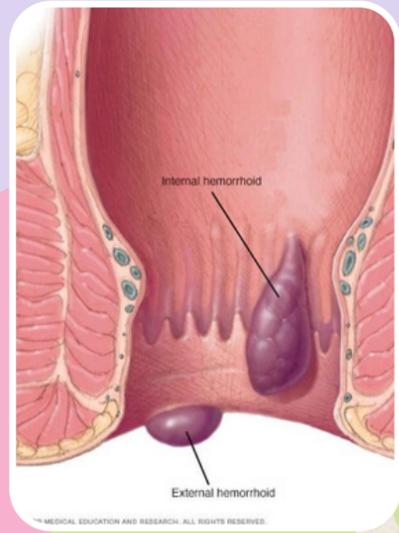
*Cuatrimestre: 5 cuatrimestre*

# Padecimientos Anorectales. HEMORROIDES.

## ¿QUÉ SON?

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

Las hemorroides son similares a las varices. Las hemorroides pueden desarrollarse en el interior del recto, denominadas hemorroides internas. También pueden desarrollarse bajo la piel que rodea el ano, denominadas hemorroides externas.



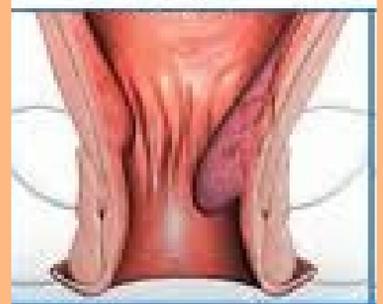
## CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORROIDES

Las hemorroides son estructuras normales y consecuentemente solo serán tratadas cuando provoquen sintomatología. Comúnmente se las clasifica desde el grado I al IV.

### GRADO I:

Hemorroides que están dentro del canal anal y que generalmente se manifiestan por sangrado, sin dolor, puede ser mínima cantidad y con episodios recurrentes a través del tiempo.

#### Grade 1



### GRADO II

Hemorroides que prolapsan con la defecación pero se reducen espontáneamente. Pacientes con este grado de hemorroides generalmente consultan por sangrado y prurito anal producido por la secreción mucosa.

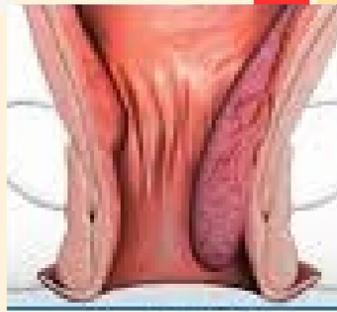
#### Grade 2



### GRADO III:

Son aquellas hemorroides que prolapsan fuera del canal anal y que deben ser reintroducidas manualmente. Estos pacientes generalmente consultan por la necesidad, a veces repetida durante el día, de efectuar la reintroducción manual. Tienen una historia de sangrado, dolor causado por isquemia local y drenaje mucoso.

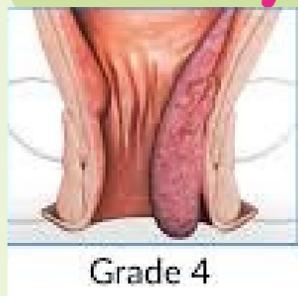
#### Grade 3



### GRADO IV:

Se refiere a aquellas hemorroides que están permanentemente prolapsadas y no pueden ser reducidas. Consultan por sangrado, dolor, prurito, "discomfort", manchas en la ropa por la secreción mucosa, etc.

#### Grade 4

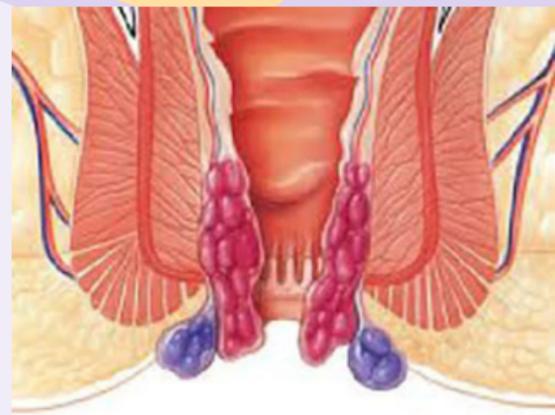


## FISIOPATOLOGIA.

El incremento de la presión abdominal sumado a la disminución del retorno venoso y a la hiperperfusión arterial de los sinusoides (por falla del mecanismo esfinteriano arteriolar) sumado al descenso del tono vascular (por predominancia de los factores relajantes derivados del óxido nítrico sobre los factores contráctiles derivados de los radicales de oxígeno) llevan a la congestión sinusoidal. Por otro lado, los tejidos conectivos hipertrofiados y relajados pierden su capacidad de contener a los sinusoides, los cuales se dilatan pasivamente. Adicionalmente, la actividad aumentada del esfínter interno, ya sea primaria o secundaria, impide el correcto vaciamiento de los sinusoides

## EPIDEMIOLOGIA

Las hemorroides son dilataciones de las venas en el ano o en la última porción del recto. La inflamación genera una obstrucción en el flujo de la sangre, que va acompañada de hipertrofia e infiltración de células redondas de tejido conjuntivo perivascular. Están presentes en un 35% de la población y suelen aparecer entre los 25 y 55 años, y rara vez por debajo de los 15 años. Afectan a hombres y mujeres por igual, aunque las mujeres presentan una mayor incidencia a causa de los embarazos.



## DIAGNOSTICO.

Es posible que tu proveedor de atención médica pueda ver las hemorroides externas. El diagnóstico de las hemorroides internas puede incluir un examen del canal anal y del recto.

- Examen digital. Se introduce un dedo con guante lubricado en el recto. De este modo, el médico podrá detectar cualquier anomalía, como tumores.
- Inspección visual. Las hemorroides internas suelen ser demasiado blandas para palparlas durante un tacto rectal. puede examinar la parte inferior del colon y el recto con un instrumento como un anoscopio, un proctoscopio o un sigmoidoscopio.

## CUADRO CLÍNICO.

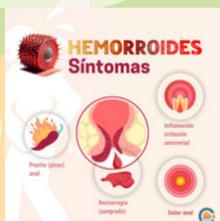
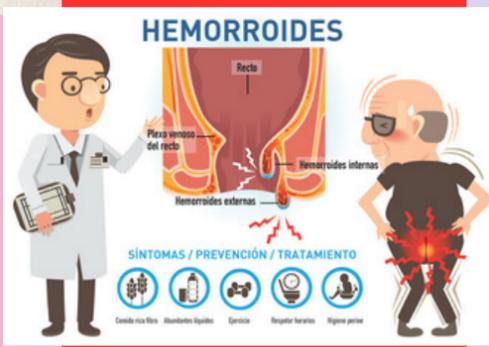
En las hemorroides externas, puede tener:

- Picazón anal
- Uno o más bultos duros y sensibles cerca del ano
- Dolor anal, especialmente al estar sentado

En las hemorroides internas, puede tener:

- Sangrado del recto: Verá sangre roja brillante en las heces, en el papel higiénico o en la taza del inodoro después de defecar
- Prolapso: Es una hemorroide que sale a través del orificio anal

En general, las hemorroides internas no son dolorosas a menos que estén prolapsadas. Las hemorroides internas prolapsadas pueden causar dolor e incomodidad.

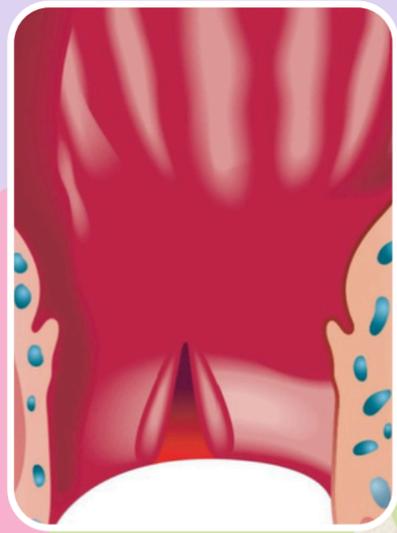


# Padecimientos Anorectales.

## FISURA ANAL.

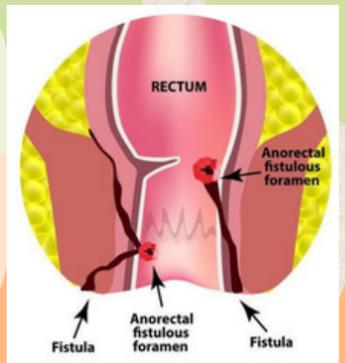
### ¿QUÉ SON?

Una fisura anal es un pequeño desgarro en el tejido delgado y húmedo que recubre el ano. El ano es la abertura muscular ubicada al final del tracto digestivo, por donde las heces salen del organismo. Las causas comunes de la fisura anal incluyen estreñimiento y hacer esfuerzo o defecar heces grandes o duras. Las fisuras anales suelen provocar dolor y sangrado durante la defecación. También podrías sentir espasmos en el anillo de músculo que está en el extremo del ano, llamado esfínter anal.



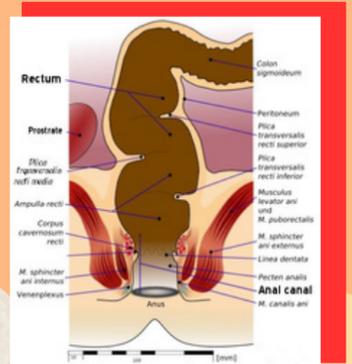
### FISIOPATOLOGIA.

tienen un aumento de la presión dentro del canal anal, aún no está claro qué es lo que sucedió antes: si la fisura o el aumento de la presión anal. La fisiopatología considera a la isquemia de la zona como uno de los principales factores. Al respecto podemos señalar que mientras mayor sea la presión en la zona esfínteriana, menor será el flujo a la zona del ano-dermo, fenómeno que es más pronunciado a nivel de la zona posterior. El flujo de la zona se normaliza posterior a la realización de la esfínterotomía, la cual provoca una disminución de la presión.



### CLASIFICACIÓN.

Esta enfermedad dolorosa se clasifica en aguda, cuando los síntomas duran menos de 6 semanas, o crónica cuando la duración es mayor de 6-8 semanas. Las fisuras crónicas se diferencian macroscópicamente de las agudas porque estas presentan un desgarro simple del ano-dermo, mientras que en las crónicas se pueden observar las fibras musculares del esfínter anal interno. También se suele encontrar un colgajo cutáneo centinela y papi las hipertróficas.

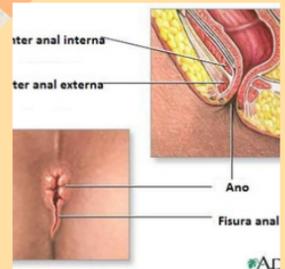


### CUADRO CLÍNICO.

- Dolor al defecar.
- Dolor después de defecar que puede durar varias horas.
- Sangre roja brillante en las heces o el papel higiénico después de defecar.
- Una grieta visible en la piel alrededor del ano.
- Un pequeño bulto o acrocordón de la piel cerca de la fisura anal.

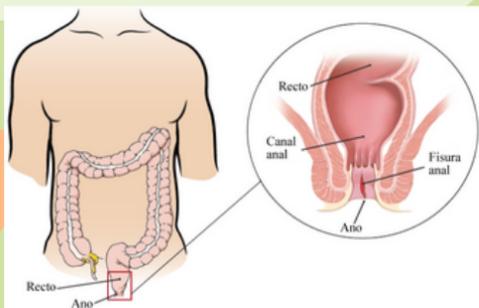
### EPIDEMIOLOGIA.

Ocurre en hombres y mujeres casi con Igual frecuencia,



### DIAGNOSTICO.

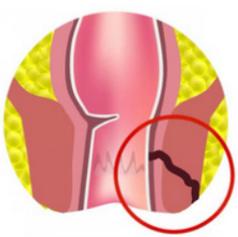
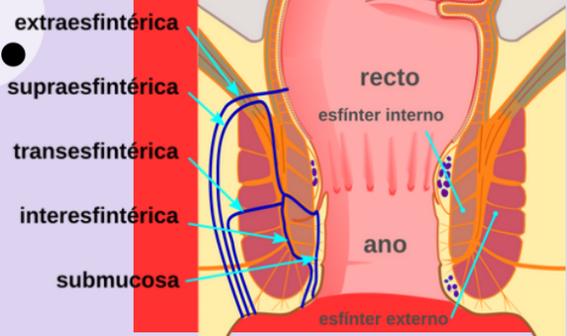
- Anoscopia. Un anoscopio es un dispositivo tubular que se inserta en el ano para ayudar a observar el recto y el ano.
- Sigmoidoscopia flexible. Se inserta un tubo delgado y flexible con una pequeña cámara de video hasta la parte inferior del colon.
- Colonoscopia. En esta prueba se inserta un tubo flexible en el recto para inspeccionar todo el colon



# FISTULA ANAL.

### ¿QUE ES?

Conducto infectado entre la piel y el ano. Una fistula anal es un conducto infectado entre la piel y el ano, la apertura muscular en el extremo del tracto digestivo. La mayoría de las fistulas anales aparecen como resultado de una infección en una glándula anal que se extiende a la piel.



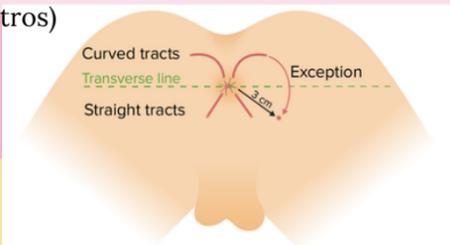
### FISIOPATOLOGIA.

La fisura anal es una patología proctológica frecuente caracterizada por un desgarro oval en el ano-dermo que, si bien es pequeño, puede producir mucho dolor y angustia en el paciente. La etiología exacta aún se discute, pero está relacionada con una hipertonia del esfínter anal en la mayoría de los casos.

### CLASIFICACIÓN.

Por los elementos que la integran:

- Fístula completa o simple: Es la que tiene un orificio primario, que generalmente asienta en una cripta de Morgagni, un orificio secundario, generalmente en el tejido perianal y un trayecto fistuloso que los une. Es la variedad más frecuente.
- Fístula incompleta (Ciega o sinus): Es la que presenta un orificio primario y un trayecto fistuloso, pero carece de orificio secundario.
- Fístula compleja: Es la que posee uno o más orificios primarios y varios orificios secundarios, con trayectos múltiples. En este grupo se incluyen las denominadas fistulas en herradura, que tienen un trayecto bilateral, con un orificio primario en la comisura posterior o anterior y varios orificios externos o secundarios, a ambos lados de la línea media.
- Fístula complicada: Cuando el trayecto fistuloso establece comunicación con algún órgano vecino (Rectovaginal, rectovesical y otros)



### CUADRO CLÍNICO.

- Los síntomas de una fistula anal pueden incluir lo siguiente:
- Un orificio en la piel que rodea el ano
  - Un área roja e inflamada alrededor del orificio de túnel
  - Exudado de pus, sangre o heces por el orificio de túnel
  - Dolor en el recto y el ano, sobre todo al sentarse o defecar
  - Fiebre