



**Mi Universidad**

**Super nota**

*Nombre del Alumno: Briana Jacqueline García Lujano*

*Nombre del tema: Padecimientos anorectales*

*Parcial: I ro*

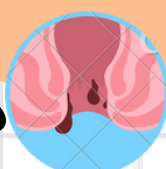
*Nombre de la Materia: Patología del adulto*

*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. enfermería*

*Cuatrimestre: 5to*

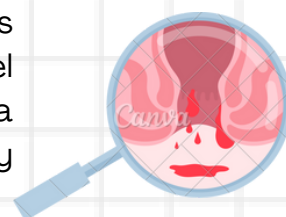
*24 de mayo de 2024, Pichucalco, Chiapas*



# Padecimientos ANORECTALES

## Hemorroides

Las hemorroides son dilataciones de los plexos hemorroidarios superior e inferior. Están localizadas en los últimos centímetros del recto, en el conducto anal y en el recto. Forman parte de la anatomía normal de la región y cuando sufren alteraciones y producen síntomas se establece la enfermedad.



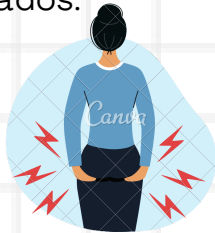
### FISIOPATOLOGIA



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

La incidencia de la enfermedad hemorroidal incrementa con la edad, siendo el sexo masculino afectado dos veces más que las mujeres, la edad predispone a la laxitud del ligamento de Treitz's, después de los 30 años. Hay una predisposición hereditaria, la predisposición ocupacional no se ha demostrado, las dietas bajas en residuos vista típicamente en países industrializados.



### CLASIFICACIÓN

**Grado I:** Hemorroides que están dentro del canal anal y que generalmente se manifiestan por sangrado, sin dolor

**Grado II:** Hemorroides que prolapsan con la defecación pero se reducen espontáneamente.

**Grado III:** Son aquellas hemorroides que prolapsan fueran del canal anal y que deben ser reintroducidas manualmente.

**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.



### CUADRO CLINICO

#### Hemorroides internas:

- Sangrado indoloro durante la defecación. Es posible que observes pequeñas cantidades de sangre
- Una hemorroide que se desliza a través del orificio anal. Esto puede causar dolor e irritación.

#### Hemorroides externas

- Picazón o irritación en la región anal.
- Dolor o molestia.
- Hinchazón alrededor del ano.
- Sangrado.

#### Hemorroides trombosadas

- Una hemorroide trombosada puede causar:
- Dolor intenso.
  - Hinchazón.
  - Inflamación.
  - Un bulto duro y descolorido cerca del ano.



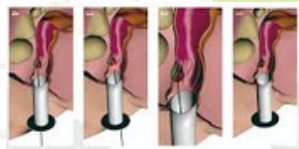
### DIAGNOSTICO

- 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. se examina la parte inferior del colon y el recto con un instrumento como un anoscopio, un proctoscopio o un sigmoidoscopio.



### TRATAMIENTO

- Sintomático: reblandecedores fecales, baños de asiento, analgésicos
- En ocasiones, resección de hemorroides externas trombosadas
- Escleroterapia por inyección, ligadura con banda elástica o fotocoagulación infrarroja para las hemorroides internas



### PREVENCIÓN

- Come alimentos ricos en fibra.
- Bebe muchos líquidos.
- Considera tomar suplementos de fibra.
- No hagas fuerza.
- Haz ejercicio.
- Evita estar sentado durante periodos largos.



# Padecimientos ANORECTALES

## Fisura Anal

La fisura anal es una ruptura longitudinal similar a una úlcera en la línea media del canal anal, distal a la línea dentada; en casi el 90% de los casos una fisura idiopática se localiza en la línea media posterior, pero también puede ocurrir en la línea media anterior.



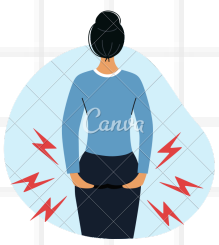
### FISIOPATOLOGIA



se considera al trauma que se produce al pasar las deposiciones por el canal anal, como el iniciador más frecuente (4). 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 esfinteriana, 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 esfinterotomía, la cual provoca una disminución de la presión.

### EPIDEMIOLOGIA

Ocurre en hombres y mujeres casi con igual frecuencia, particularmente entre la segunda y cuarta década, con una incidencia estimada en la vida de 11%.



### CLASIFICACIÓN

**AGUDA:** La forma de presentación clínica se basa en una triada: dolor, contractura y ulceración. Otros síntomas asociados incluyen sangrado, prurito y secreción purulenta. El dolor durante y después de la evacuación es el síntoma principal. Generalmente es agudo, lacerante ó con sensación de desgarro durante el pasaje de la materia fecal.

**CRONICA:** se caracteriza por el mantenimiento de una proctalgia defecatoria que puede ser continua o presentarse con crisis agudas como interurrencias. La falta de respuesta al tratamiento médico permite observar elementos característicos de la cronicidad, la papila hipertrófica y la hemorroides centinela.



### CUADRO CLINICO

- 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.



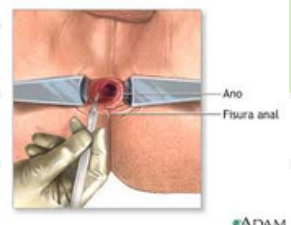
### DIAGNOSTICO

- Anoscopia. Un anoscopio es un dispositivo tubular que se inserta en el ano para 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.



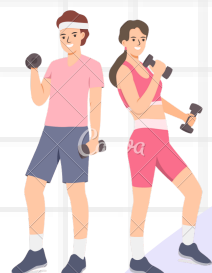
### TRATAMIENTO

- Nitroglicerina de aplicación externa (Rectiv).
- Las cremas anestésicas tópicas
- realizan un procedimiento llamado esfinterotomía lateral interna. La esfinterotomía lateral interna implica cortar una pequeña parte del músculo del esfinter del ano.

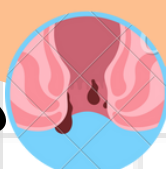


### PREVENCIÓN

prevenir una fisura anal si tomas medidas para evitar el estreñimiento o la diarrea. Come alimentos con alto contenido de fibra, bebe mucho líquido y haz ejercicio con regularidad para evitar el esfuerzo durante las deposiciones.



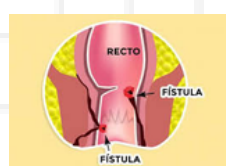




# Padecimientos ANORECTALES

## Fístula anal

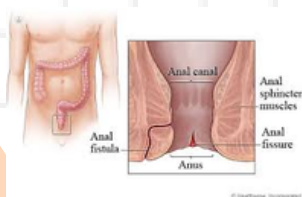
Las fístulas anales son inflamaciones del túnel o trayecto localizado por debajo de la piel que rodea el ano. Este trayecto que se infecta y que por tanto crea las fístulas anales tienen dos orificios, uno que es el orificio externo ubicado en la piel cercana al ano y otro orificio localizado en la zona interna, por dentro del ano.



### FISIOPATOLOGIA

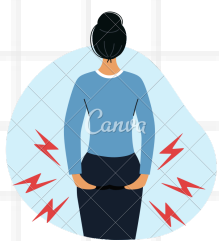
La mayoría de las fístulas anales son producto de una infección que comienza en la glándula anal. Esta infección provoca un absceso que drena por sí solo o que debe drenarse quirúrgicamente a través de la piel cerca del ano. Una fístula es un túnel que se forma bajo la piel a lo largo de este tracto de secreción. El túnel conecta la glándula anal o el conducto anal con un orificio en la piel exterior que rodea el ano.

Los anillos del esfínter ubicados en la abertura del ano permiten controlar la defecación. Las fístulas se clasifican según la implicación de los músculos del esfínter. Esta clasificación permite al cirujano determinar las distintas opciones de tratamiento.



### EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia: 9 por 100 000 adultos por año
- Sexo: hombres > mujeres
- Más frecuente entre la 3ra y 5ta décadas de la vida
- El 50% de los pacientes con absceso anorrectal eventualmente desarrollarán una fístula.



### CLASIFICACIÓN

**Una fístula colónica** es un túnel anormal desde el colon hasta la superficie de la piel o hasta un órgano interno como la vejiga, el intestino delgado o la vagina.

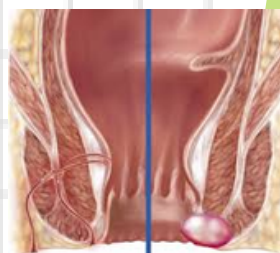
**Una fístula anorrectal** es un túnel anormal desde el ano o recto hasta la superficie de la piel alrededor del ano. Las mujeres pueden tener fístulas rectovaginales, que son fístulas anorrectales entre el ano o el recto y la vagina.



### CUADRO CLINICO

Los síntomas de una fístula 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



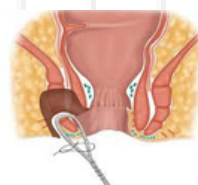
### DIAGNOSTICO

- Resonancia magnética.
- Ecografía endoscópica.
- Fistulografía.
- Examen bajo anestesia.
- Sonda para fístula.
- Anoscopio.
- Sigmoidoscopia flexible o colonoscopia.



### TRATAMIENTO

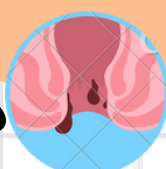
- Fistulotomía.
- Colgajo de avance endorrectal.
- Ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano.
- Ostomía y estoma.



### PREVENCIÓN

- Mantener una alimentación rica en fibra, para evitar problemas de estreñimiento.
- Tomar mucha agua.
- Realizar una correcta higiene del área anal, después de ir al baño
- Realizar ejercicio
- Llevar a cabo las prácticas sexuales, con medidas higiénicas y preventivas adecuadas.





# Padecimientos **ANORECTALES**

## **Referencias bibliograficas**

- Enfermedad hemorroidal. Fisiopatología, clínica y tratamiento. resecciones y tratamientos alternativos. (s. f.).
- Ansari, P. (2023, 10 enero). Hemorroides. Manual MSD Versión Para Profesionales. [https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-anorrectales/hemorroides#Conceptos-clave\\_v5648579\\_es](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-anorrectales/hemorroides#Conceptos-clave_v5648579_es)
- Hemorroides - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2023, 28 diciembre). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hemorrhoids/symptoms-causes/syc-20360268>
- Ansari, P. (2023a, enero 10). Fisura anal. Manual MSD Versión Para Profesionales. [https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-anorrectales/fisura-anal#Signos-y-s%C3%ADntomas\\_v894994\\_es](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-anorrectales/fisura-anal#Signos-y-s%C3%ADntomas_v894994_es)
- [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_3\\_2018/11\\_fisiopatologia\\_diagn%C3%B3stico\\_manejo.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/11_fisiopatologia_diagn%C3%B3stico_manejo.pdf)
- <https://medfinis.cl/img/manuales/fisuraanal.pdf>
- <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tsetentaysiete.pdf>
- Fisura anal - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2022b, diciembre 31). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anal-fissure/symptoms-causes/syc-20351424>
- Fístula anal - Diagnósticos y tratamientos - Mayo Clinic. (2022, 1 septiembre). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anal-fistula/diagnosis-treatment/drc-20537243>
- Fístulas colónicas y anorrectales - NIDDK. (s. f.). National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/problemas-anatomicos-parte-inferior-del-aparato-digestivo/fistulas-colonicas-anorrectales#:~:text=La%20causa%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20de,causar%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20f%C3%ADstulas.>
-