



**Nombre del alumno: Leslie Dennis
Cabrera Sanchez**

**Nombre del profesor: Romeo
Antonio Molina Román**

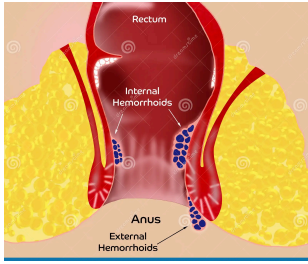
Actividad: Resumen

Materia: Clínica Quirúrgicas

Grado: 5

Grupo: B

HEMORROIDES



Son venas normales que recubren el canal anal, en reposo actúan como un canal de cierre y contribuyen a la incontinencia.

Cuando hay dilataciones venosas del conducto anal, que se desarrollan a partir de los plexos hemorroidales interno y externo, provoca incomodidad y sangrado

FISIOPATOGENIA

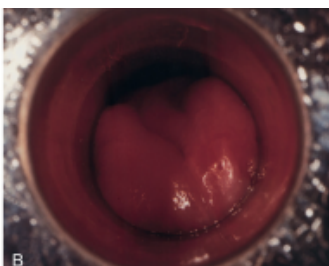
El mecanismo patogénico más común es el esfuerzo evacuatorio excesivo, con elevación de la presión intraabdominal y endoanal, lo cual dificulta el retorno venoso y desliza hacia afuera el tejido hemorroidal durante la defecación.

FACTORES DE RIESGO

- Diarrea
- Estreñimiento
- Esfuerzo defecativo intenso
- Permanecer sentado prolongadamente en el baño
- Antecedentes familiares
- Estrés
- Cargar pesado consecutivamente
- Levantar pesas
- Estar mucho tiempo sentado
- Embarazo

CLASIFICACIÓN

Es según el plexo hemorroidal afectado



GRADO I

Las hemorroides son por completo internas: las dilataciones varicosas situadas bajo la mucosa

crecen hacia el recto, pero no lo rebasan.



GRADO II

Las hemorroides son visibles desde el exterior en el momento de la defecación, pero inmediatamente después se introducen de nuevo en el recto.



GRADO III

Las hemorroides son visibles desde el exterior, en todo momento, pero se pueden meter manualmente hacia el interior



GRADO IV

Las hemorroides son por completo externas y ni siquiera pueden empujarse hacia el recto de forma manual

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Rectorragia
- Prolapso
- Dolor anal
- Hemorragia

DIAGNOSTICO

A través del examen físico

Inspección: para diagnosticar un prolapso

Tacto anorrectal: Para descartar trombosis hemorroidal, abscesos y tumores.

Anoscopia: Sirve para la evaluación de las hemorroides

TRATAMIENTO

Tratamiento no quirúrgico:

Cambios en la dieta

- Consumo de fibra
- Aumento en el consumo de líquidos
- Comer más alimentos blandos

Terapias conservadoras

- Ligadura con bandas elásticas
- Crioterapia

Tratamiento quirúrgico:

- Hemorroidectomía

BIBLIOGRAFIA

Beauchamp, E. M. (s.f.). *SABISTON TRATADO DE CIRUGIA Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna 20 Edición*. ELSIEVER.