



Universidad del surrste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Hemorrhoides

Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 5° D

Materia: Clínica Quirúrgica

Nombre del docente: Romeo Antonio Molina Roman

Hemorroides

Dilatación de los paquetes hemorroidales localizados en la parte terminal del recto, conducto anal y ano. Con distensión de las anastomosis arteriovenosas por detenero.

Epidemiología

- 1º lugar de las enfermedades del recto e intestino grueso
- Prevalencia mundial: 2.9 - 27.1% (4 del 47: asintomática)
- Pico de incidencia: 45 - 65 años
- Afecta más en hombres ♂
- Asociado al bajo consumo de fibra

Factores de riesgo

- Hombres
- Mujeres embarazadas
- Diarrea o estreñimiento crónico
- Herencia genética
- Anatomía del canal anal
- Profesión: sentados o esfuerzo
- Enfermedades intestinal inflamatoria

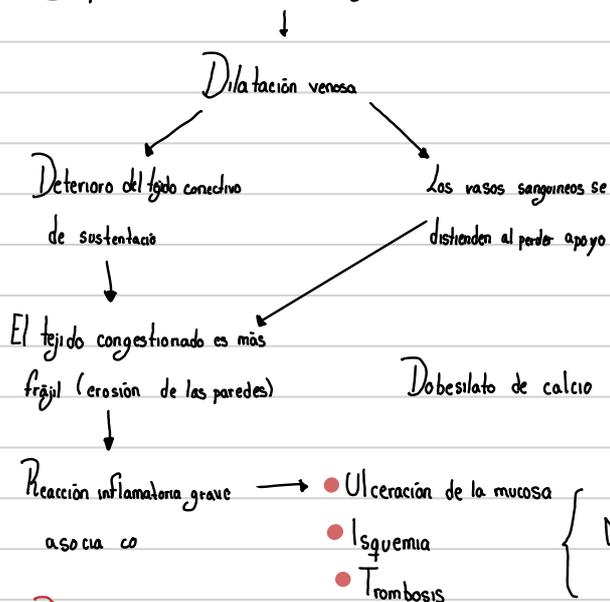
Clasificación anatómica:

- **Interna:** próximas a la línea dentada, hemorragias indolora de color rojo brillante prolapso.
- **Externa:** distales a la línea dental, están recubiertas de anodermo, causan dolor y dificultad con la higiene.
- **Mixta**

GRADO	CLINICA	PROLAPSO	MANEJO
I	Sangrado rectal	No prolapso por debajo de la línea dentada	Médico / conservador Baños asiento Fibra
II	Sangrado Prolapso	Prolapso con la defecación o esfuerzo Reducción espontánea	Ligadura con Bandas
III	Sangrado Prolapso	Prolapso con la defecación o esfuerzo Reducción manual/digital	Hemorroidectomía cerrada / Ferguson
IV	Sangrado Prolapso Dolor Trombosis	Prolapso permanente Irreducibles y pueden estrangularse	Hemorroidectomía abierta / Milligan Morgan
Cuando pasan varias horas el GRADO IV puede complicarse			
IV COMPLICADA (TROMBOSADA)	Masa violácea, dolorosa, náuseas		Incisión y drenaje

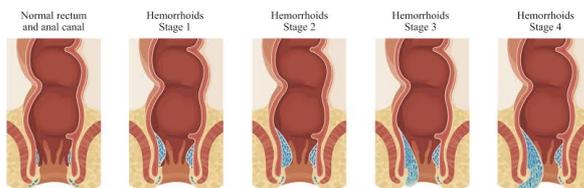
Fisiopatología

Desplazamiento anómalo hacia abajo de las almohadillas anales



Manifestaciones clínicas

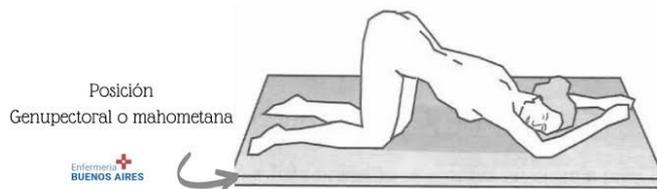
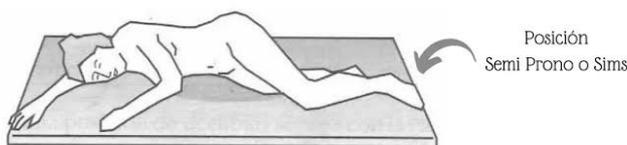
- **Rectorragia** → acompañada a la defecación es periódica y progresiva
- **Masa palpable** → desarrollo de los plexos hemorroidales
- **Prurito** → por secreción debida a la irritación de la mucosa
- **Dolor** → trombosis hemorroidal de las hemorroides externas
- **Prolapso** → dependiendo el grado
- **Anemia** → implica el sangrado constante e intenso.



Diagnostico

Gold standard: Examen físico + Historia clínica

- Colocar al paciente en posición genupectoral lateral izquierda o posición de SIMS.
- Examen físico: inspección visual del ano, en reposo y en esfuerzo + tacto rectal
- Historia clínica: para detectar los factores de riesgo



Biométrica hemática

→ Sospecha de anemia por pérdida sanguínea

crónica y constante.

Anuscopia

→ Hemorroides grado I

Colonoscopia

→ Ante síntoma colorrectales como sangrado
constipación, sensación de evacuación incompleta,
pérdida peso.

HEMORROIDES INTERNAS	HEMORROIDES EXTERNAS
Grado I y Grado II <ul style="list-style-type: none">• Manejo conservador• Evitar sedentarismo• Dieta rica en fibra y líquidos• Baños de asiento• Anestésicos tópicos• Flavonoides (Hidrosmina)	Tratamiento Conservador: <ul style="list-style-type: none">• Baños de asiento• Laxantes• Anestésicos tópicos• Flavonoides
Grado II (no conservador) Ligadura con Banda Esclerosis o Fotocoagulación	Si están trombosados y no toleran el dolor: Hemorroidectomía.
Grado III y IV: Quirúrgico HEMORROIDECTOMÍA.	Si están trombosados y TOLERAN EL DOLOR: Evolución a ulceración espontánea. Alternativa: escisión quirúrgica en las primeras 72 horas (Extracción del coágulo)

Tratamiento

1^{ra} elección: Dieta rica en fibra y líquidos + Ejercicio + Evitar la obesidad

→ Mejora los síntomas leves, prolapso moderado y sangrado

→ Duración mínima 6 sem

→ Episodios agudos: 25-38g de fibra al día

Sediluvios agua templada

→ También llamadas 'Baños de asiento'

→ Episodios agudos

Farmacología

1^{ra} elección: Flavonoides (Flebotánicos) → Hidrosmina

→ Episodios agudos y trombosis

→ Contraindicado embarazados

Corticoides y Anestésicos tópicos

En las crisis y no más 7 días

Intervención no quirúrgica

1^{ra} elección: Ligadura con banda elástica

Otras: Escleroterapia

Fotocoagulación infrarrojo

Recomendado en grado I, II y III

Manejo Quirúrgico

1^{ra} elección: Hemorroidectomía

→ Hemorroides grado III y IV

→ Técnica de Ferguson: para disminuir el dolor posoperatorio y acelera la curación

→ Hemorroides externos trombosados → Escisión qx en 72 hrs