

HEMORROIDES

Las hemorroides son ingurgitaciones, más o menos desarrolladas, de las estructuras vasculares (arteriolas, venas y comunicaciones arterio-venosas) y elásticas, que almohadillan el canal anal y tienden a sangrar y/o prolaparse al exterior del ano.

Pueden ser externas o internas. Las externas están bajo la piel del ano y las internas se localizan en la parte inferior del recto, aunque pueden protruir hacia fuera a través del ano.

Causas:

Su causa no se conoce con exactitud y no es única. Sí se sabe que influyen varios factores: estreñimiento crónico o diarrea, esfuerzos importantes durante la defecación, estar sentado en el WC durante periodos prolongados, escasez de fibra en la dieta y el embarazo (por el aumento de la presión en el abdomen)

Síntomas:

El síntoma más frecuente es la emisión de sangre roja tras la defecación bien sobre las heces o en el papel higiénico. Las hemorroides internas, si no protruyen fuera del ano, no suelen doler. Si protruyen (de forma intermitente o permanente) ocasionan molestias, picor (prurito) anal o dolor. Una hemorroide interna puede ocasionar un cuadro agudo de dolor, especialmente cuando prolapsa y no puede regresar al interior. Las hemorroides externas pueden sufrir un proceso agudo de trombosis, en poco tiempo el paciente percibe un bulto duro, violáceo y muy doloroso en la parte externa del ano que puede sangrar al romperse.

¿Cáncer y hemorroides?:

Las hemorroides no producen cáncer y no existe ninguna relación entre las hemorroides y el cáncer. Sin embargo, los síntomas de las hemorroides, sobre todo el sangrado, pueden ser parecidos a los del cáncer colorrectal y otras enfermedades del aparato digestivo. Por ello, es importante no dejarlo y estudiar todos esos síntomas.

Tratamiento médico de las hemorroides:

La dieta y el cambio en el estilo de vida son fundamentales para tratar las hemorroides y suelen ser suficientes en casos leves. Una dieta rica en fibras, la ingesta abundante de líquidos (1,5-2 litros al día), el evitar estar más de 10 minutos en el WC y evitar esfuerzos bruscos durante la defecación suelen ser medidas efectivas. Los baños de asiento (en el interior de agua templada durante unos 5 minutos) pueden también proporcionar algo de alivio (cada 4-6 horas y tras las deposiciones).

Tratamiento instrumental de las hemorroides:

Hay varios métodos y todos se realizan mediante la introducción de un pequeño tubo a través del ano (anuscopio). Habitualmente, no requieren preparación intestinal ni anestesia y se realizan en la consulta, en régimen ambulatorio.

Después de realizar el procedimiento el paciente puede regresar a sus actividades habituales, y suele haber alguna molestia local y sensación de ocupación rectal (tenesmo) durante las primeras 24-48 horas, por lo que pueden necesitarse analgésicos.

- **Banding o ligadura con banda elástica**: se atrae la mucosa rectal por encima de la hemorroide a un dispositivo y se coloca una pequeña banda de goma que liga dicha mucosa y oblitera los vasos submucosos. Se produce una secuencia de necrosis, úlcera y posterior cicatriz, que retrae y fija el tejido hemorroidal.
- **Esclerosis**: se interrumpe el riego sanguíneo de la hemorroide mediante la inyección de una sustancia química en su base.
- **Fotocoagulación láser o infrarrojos**: mediante la aplicación de diferentes ondas de luz

Cirugía de las hemorroides:

Habitualmente se reserva el tratamiento quirúrgico a las hemorroides para casos muy evolucionados o que no mejoran por los métodos descritos previamente. Se realizan bajo anestesia generalmente raquídea-epidural. Pueden realizarse sin y con ingreso hospitalario.

Las técnicas que más se realizan son:

- **Hemorroidopexia desarterializante**: Es un método quirúrgico en el que se aplican diferentes suturas dentro del canal anal para interrumpir el flujo sanguíneo por las arterias hemorroidales y fijar los pedículos, con el intento de prevenir el sangrado y el prolapso. Puede hacerse guiada por ultrasonido o no.
- **Mucosectomía rectal circular y hemorroidopexia mecánica** (técnica de Longo): operación con grapadora o sutura mecánica. No extirpa las hemorroides sino que las recoloca en el interior del ano para prevenir el prolapso y el sangrado.
- **Hemorroidectomía**. La hemorroidectomía extirpa el tejido excesivo que causa el sangrado y la protrusión. Puede requerir una hospitalización y un período de inactividad laboral. Existen diferentes formas de realizar la operación y pueden emplearse diferentes métodos para lograr el sellado vascular.

Dr. Alberto Parajó Calvo
Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo
Coloproctología – Cirugía Laparoscópica
Col. N° 2584 • Ourense