

Hemorroides. Clasificación, diagnóstico y tratamiento.

Dr. Alejandro García Gutiérrez (1)

(1) Profesor de Mérito (ISCM-H), Prof. Titular de Cirugía (Consultante), Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García, Especialista de 2º Grado en Cirugía General, Jefe del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP.

1. Clasificación

1.1. Topográfica :

1.1.1. Externas :

Están situadas por debajo de la línea pectínea, en el canal anal y la región perianal, y están cubiertas por el epitelio de transición o por la piel perianal. Están cubiertas por la mucosa.

1.1.2. Internas :

Están situadas en la porción inferior del recto, inmediatamente por encima de la línea pectínea.

1.1.3. Mixtas :

Cuando coexisten ambos tipos.

1.2. Anatomopatológica (Para las hemorroides internas y mixtas) :

1.2.1. Grado I :

- Sin protrusión a la defecación o ante esfuerzos.
- Sangramiento escaso.

2.2.2. Grado II :

- Con protrusión a la defecación y con los esfuerzos, reversible espontáneamente.
- Sangramiento.

2.2.3. Grado III :

- Verdadero prolapso hemorroidal.
- Con protrusión a la defecación o a los esfuerzos, irreversible espontáneamente.
- Sangramiento.

2. Diagnóstico

2.1. Positivo :

2.1.1. Hemorroides no complicadas :

2.1.1.1. Cuadro clínico :

2.1.1.1.1 Síntomas :

- a. Asintomáticas muchas veces.
- b. Los síntomas mas frecuentes segun el grsdo son :
 - Grado I : Sangramiento escaso.
 - Grado II : Sangramiento y protrusión reversible.
 - Grado III : Sangramiento, protrusión irreversible y humedad de la región anal.
- c. Si existen, además, hemorroides externas, se pueden agregar :
 - Prurito anal (Higiene defectuosa y prolapso).
 - Irregularidad de la región anal.

2.1.1.2.2. Signos :

- Se precisará por la inspección, la palpación y el tacto rectal, la existencia de hemorroides externas o internas prolapsadas (Grados II ó III), descartando otros procesos patológicos

- de la región, especialmente las neoplasias.
- 2.1.1.2. Exámenes de laboratorio :
 - Se realizarán para conocer el estado humoral del paciente y para descartar otras enfermedades (Serología, microbiología).
 - 2.1.1.3. Endoscopia :
 - Confirmará la existencia de hemorroides internas y servirá para eliminar las neoplasias y otras afecciones.
 - 2.1.1.4. Citología y biopsia :
 - Se realizarán cuando sean necesarias para descartar otros procesos patológicos de la región.
- 2.1.2. Hemorroides complicadas :
- 2.1.2.1. Cuadro clínico :
 - 2.1.2.1.1. Síntomas :
 - a. Trombosis perianal con o sin edema : Tumefacción del borde anal de tamaño variable, de color violeta, de aparición brusca, precedida casi siempre por un esfuerzo y con dolor constante y a la defecación.
 - b. Fluxión hemorroidal : Protrusión no reductible, con dolor intenso constante y a la defecación. Secreción y, en ocasiones, sangramiento.
 - c. Trombosis fisurada : Sangramiento y disminución del dolor.
 - d. Asociada a otras lesiones : Fisura, proctitis, absceso y otras.
 - 2.1.2.1.2. Signos :

A la inspección, palpación y tacto rectal :

 - a. Trombosis perianal.
 - b. Fluxión hemorroidal.
 - c. Trombosis fisurada.
 - 2.1.2.2. Los exámenes de laboratorio, endoscopia y citología y biopsia, se realizarán con los mismos propósitos que en las hemorroides no complicadas.
- 2.2. Diagnóstico diferencial :
- Habrá que hacerlo especialmente con los procesos siguientes :
- Prolapso mucoso.
 - Procidencia del recto.
 - Pólipos.
 - Papila hipertrofiada.
 - Hemorroides centinela.
 - Condiloma acuminado.
 - Tumor vellosos.
 - Cáncer ano-rectal.

3. Tratamiento

3.1. Médico :

3.1.1. Indicaciones :

- 3.1.1.1. Hemorroides secundarias a otra enfermedad (Hipertensión portal).
- 3.1.1.2. Afecciones graves (Sistémicas o crónicas).
- 3.1.1.3. Embarazadas con más de 3 meses de gestación.
- 3.1.1.4. Durante los 3 primeros meses del puerperio.
- 3.1.1.5. Hemorroides Grado I asintomáticas o poco sintomáticas.
- 3.1.1.6. Hemorroides Grado II, como prueba terapéutica.

- 3.1.1.7. Hemorroides Grado III :
 - Como tratamiento preoperatorio.
 - Cuando no es factible el tratamiento quirúrgico, por malas condiciones del paciente.
- 3.1.1.8. En pacientes que rechacen la operación.
- 3.1.1.9. En pacientes con afecciones diarreicas crónicas.
- 3.1.2. Método :
 - 3.1.2.1. Medidas higieno-dietéticas :
 - a. Practicar el aseo de las regiones anal y perineal con agua y jabón, en lugar de papel.
 - b. No ingerir condimentos ni bebidas alcohólicas.
 - c. Ingerir frutas, vegetales y fibra dietética.
 - d. Crear un hábito defecatorio normal.
 - e. Baños de asiento tibios.
 - 3.1.2.2. Tratamiento medicamentoso :
 - a. Laxantes de tipo humectante o por contacto, si hay constipación.
 - b. Gotas flebotónicas.
 - c. Fomentos locales de solución acuosa de Hamamelis.
 - 3.1.2.3. Tratamiento de la fluxión hemorroidal :
 - a. Reposo en cama.
 - b. Abstenerse de intentar la reducción manual del paquete hemorroidal (Puede hacer más daño que beneficio).
 - c. Aplicación local de compresas tibias.
 - d. Sedantes y analgésicos.
 - e. Anti-inflamatorios y flebotónicos.
 - f. Antibióticos, si existe infección o necrosis.
 - g. Mantener las medidas higieno-dietéticas y la normalización del hábito intestinal.
 - 3.1.2.4. Tratamiento de la trombosis hemorroidal :
 - a. Si no es dolorosa, o cuando hay edema de la región, realizar solo tratamiento médico.
 - b. Cuando es sintomática, realizar la evacuación del trombo, mediante una incisión radiada con relación al ano, con anestesia local.
- 3.2. Quirúrgico :

Está indicado casi exclusivamente en las hemorroides internas o mixtas.

 - 3.2.1. Indicaciones :
 - 3.2.1.1. Hemorroides Grado III.
 - 3.2.1.2. Hemorroides Grado II, cuando fracasa el tratamiento médico.
 - 3.2.1.3. Hemorroides Grado I, asociadas a otras enfermedades ano-rectales (Fisuras, fístulas, papilitis y otras).
 - 3.2.2. Tratamiento preoperatorio
 - 3.2.2.1. Dieta líquida hasta 6 h. antes de la operación.
 - 3.2.2.2. Rasurar el periné, las regiones glúteas y lumbosacra, inmediatamente antes de su traslado al salón de operaciones.
 - 3.2.2.3. Administrar 2 enemas evacuantes la noche previa a la operación.
 - 3.2.3. Anestesia :
 - 3.2.3.1. Espinal en "silla de montar".
 - 3.2.3.2. Local.
 - 3.2.4. Técnicas :

3.2.4.1. Hemorroides externas :

- a. Cuando el desarrollo de las hemorroides haya alcanzado un grado tal que produzcan molestias en razón de su tamaño.
- b. Cuando concomiten con hemorroides internas (Mixtas).

3.2.4.2. Hemorroides internas o mixtas :

- a. Tratamiento esclerosante : Cuando las hemorroides son pequeñas.
- b. Resección circular de la mucosa contentiva de las hemorroides y plastia ulterior de la mucosa sana.
- c. Disección y ligadura de las hemorroides por paquetes individualizados.
- d. Crioterapia hemorroidal.
- e. Ligadura en la base con una banda elástica.

3.2.5. Tratamiento posoperatorio :

- a. Reposo en cama en posición indiferente, las primeras 18 horas.
- b. Analgésicos.
- c. Dieta líquida o blanda después de las 6 horas.
- d. Retirada de las gasas del recto y dieta libre a las 24 horas.
- e. Laxantes suaves y baños de asiento tibios después de las 24 horas.
- f. Curaciones locales dos veces por semana hasta la recuperación total, que debe ocurrir hacia las 4 semanas.