



**II Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General**  
*Patologia anal: Millora de l'atenció i la coordinació entre atenció primària i cirurgia general.*  
**AIS BARCELONA ESQUERRA**





**II Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General**  
*Patologia anal: Millora de l'atenció i la coordinació entre atenció primària i cirurgia general.*  
**AIS BARCELONA ESQUERRA**



# HEMORROIDES: TRATAMIENTO NO MEDICO

HOSPITAL PLATO  
Servei de Cirurgia General i Digestiva



# SUMARIO

FISIOPATOLOGIA  
CLASIFICACION - SINTOMATOLOGIA  
INDICACIONES  
TRATAMIENTOS  
RESULTADOS  
COMPLICACIONES  
CUIDADOS POSTOPERATORIOS



# FISIOPATOLOGIA HEMORROIDAL

## TEORIA DE LAS “VARICES” VENOSAS

*dilataciones varicosas, permanentes, patológicas e irreversibles*

## T. DE LA HIPERPLASIA VASCULAR

*hiperplasia y metaplasia de la submucosa*

## T. DESLIZAMIENTO CUTANEO-MUCOSO *degeneración,*

*debilitamiento y posterior fragmentación del tejido fibroelástico y muscular*

## T. DE LOS MASTOCITOS

*Increased mast cell density in haemorrhoid venous blood vessels suggests a role in pathogenesis* Singapore Med J 2008; 49 (12) : 977



# CLASIFICACION Y SINTOMAS

Grado	Prolapso	Síntomas
I	No	Rectorragias
II	Al defecar Reducción espontánea	Prolapso Rectorragia Discomfort moderado
III	Al defecar y a veces de modo espontáneo Reducción manual	Prolapso Rectorragia Discomfort moderado Ensuciamiento Secreción Prurito ocasional
IV	Persistente, no se puede reducir	Prolapso Rectorragias Dolor Trombosis Ensuciamiento



# INDICACIONES

El tratamiento debe ser siempre sintomático no estético.  
(No se deben tratar hemorroides asintomáticos)

Anamnesis y exploración

(incontinencia, cambios del ritmo deposicional, partos, etc.)

Tacto rectal siempre

Rectorragias

(siempre descartar otras causas,)

Prolapso

“soiling”, irritación anal (ardor, prurito)





**II Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General**  
*Patologia anal: Millora de l'atenció i la coordinació entre atenció primària i cirurgia general.*  
**AIS BARCELONA ESQUERRA**



# TRATAMIENTOS (I)

MEDICOS  
(conservadores)

ENDOSCOPICOS  
(consulta)

QUIRURGICOS  
(quirófano / anestesia)



# TRATAMIENTOS (II)

## ANUSCOPIOS



# TRATAMIENTOS (III)

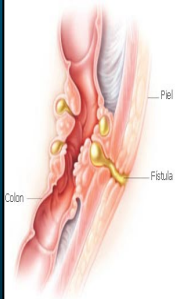
## SEPARADORES



SIMS

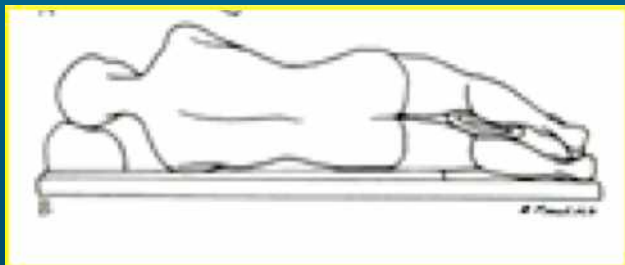


PARKS

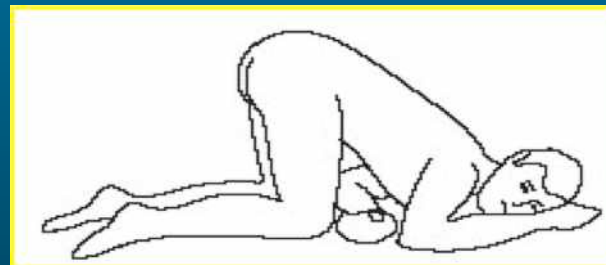


# TRATAMIENTOS (IV)

## POSICIONES



SIMS



GENUPECTORAL



JACKKNIFE



LITOTOMIA



# TRATAMIENTOS (V)

## Preparación previa

???



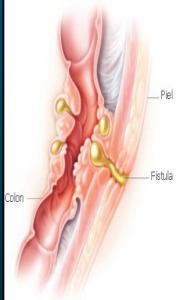
# TRATAMIENTOS (VI)

## Esclerosis Bandas elásticas

Electrocoagulación bipolar y monopolar.  
Fotocoagulación: làser , infrarrojos, ultrasonidos.  
Gas argón.  
Crioterapia.

## Hemorroidectomia Mucosectomia mecánica (Longo)

Ligadura del pedículo (Doppler)  
Ligadura del pedículo + hemorroidopexia



# TRATAMIENTOS (VII)

Esclerosis

Bandas elásticas

Electrocoagulación bipolar.  
Fotocoagulación: láser , infrarrojos,  
ultrasonidos.  
Gas argón.  
Crioterapia.

Hemorroidectomía

Mucosectomía (Longo)

Grado I

Grado II

Grado III

Grado IV

Ligadura del pedículo (Doppler)

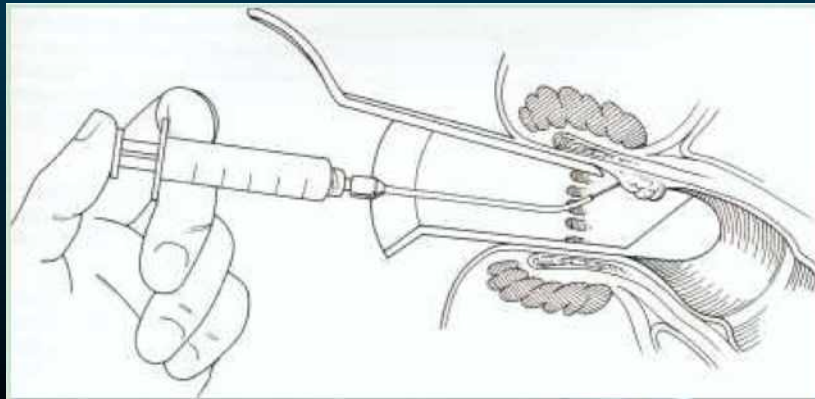
L. pedículo (Doppler) + sutura  
del prolapso (hemorroidopexia)



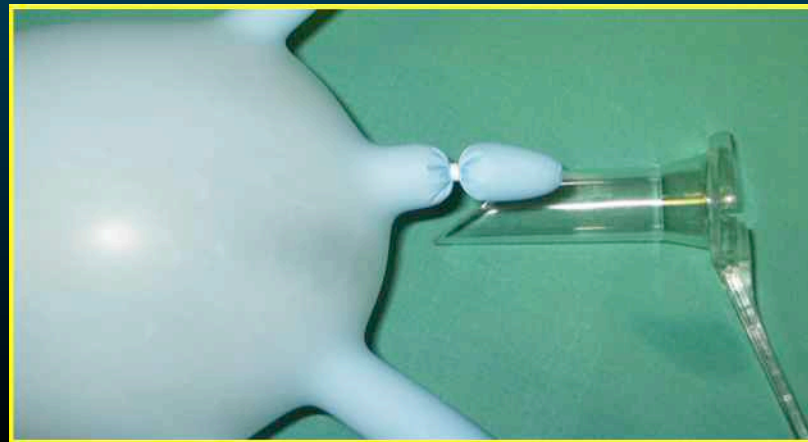
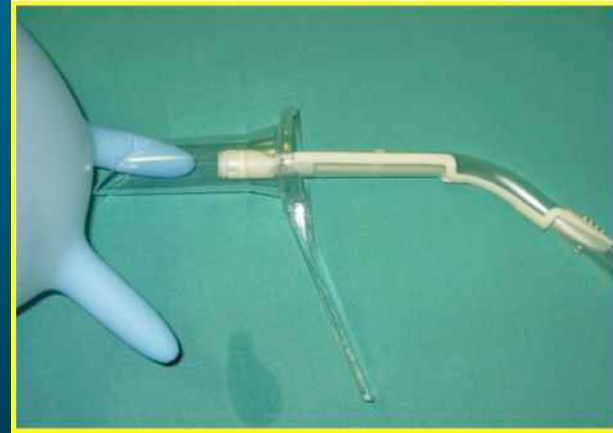
# Escleroterapia



**Polidocanol 3%**



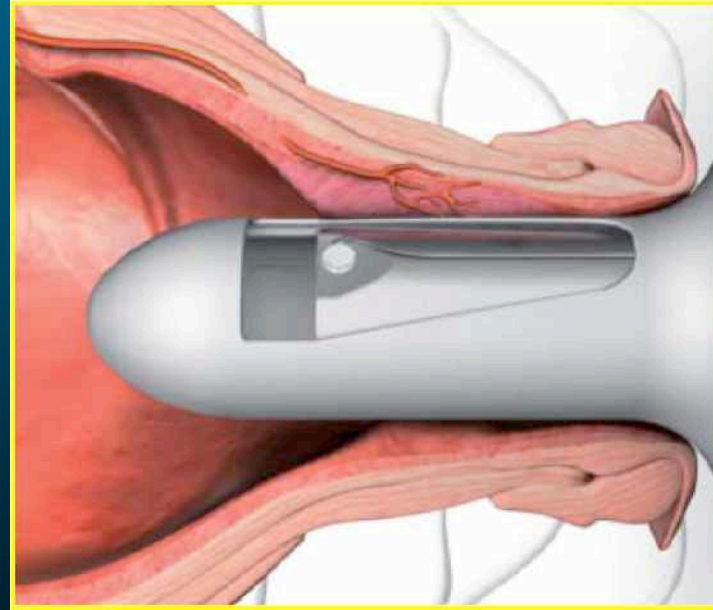
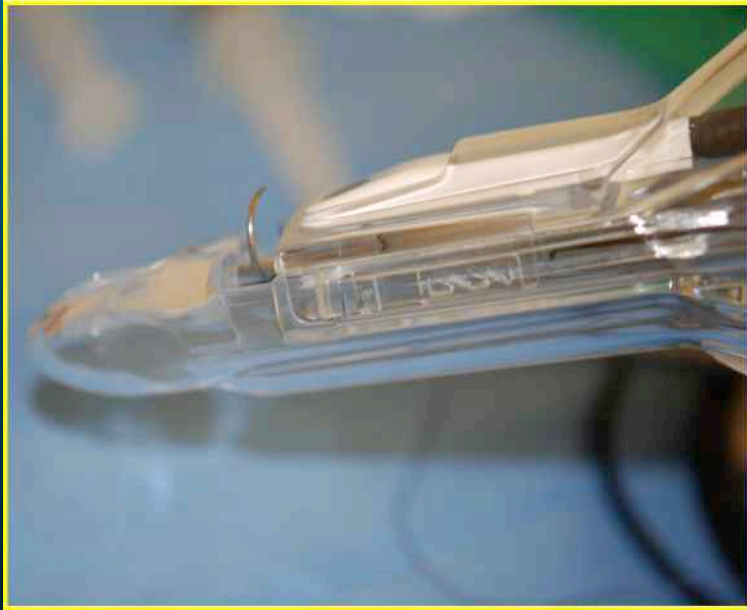
# Bandas elásticas



# Electrocoagulación bipolar de baja frecuencia



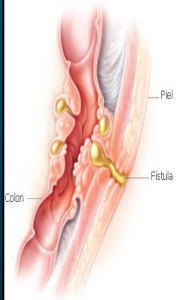
# Ligadura del pedículo (Doppler)



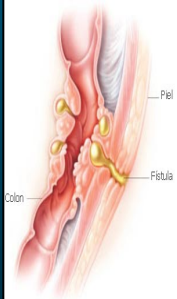
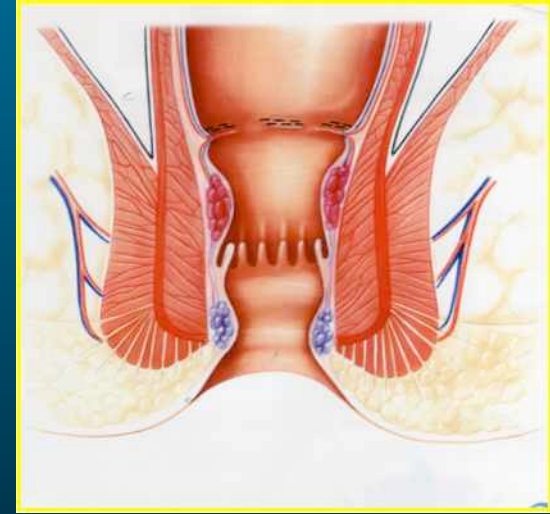
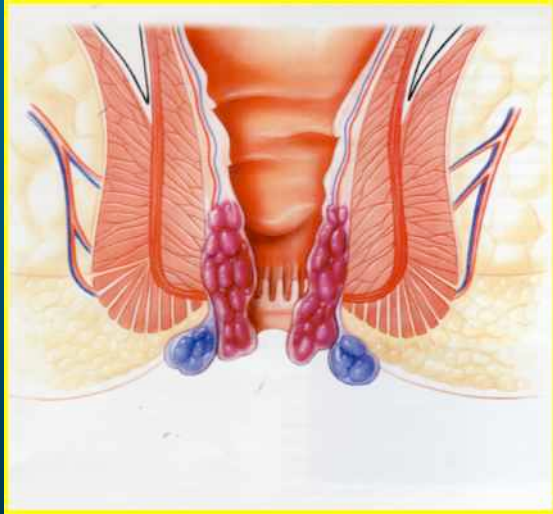
# HEMORROIDECTOMIA CLASICA

Dissección  
Ligadura  
Sección

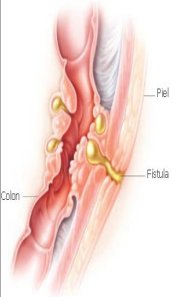
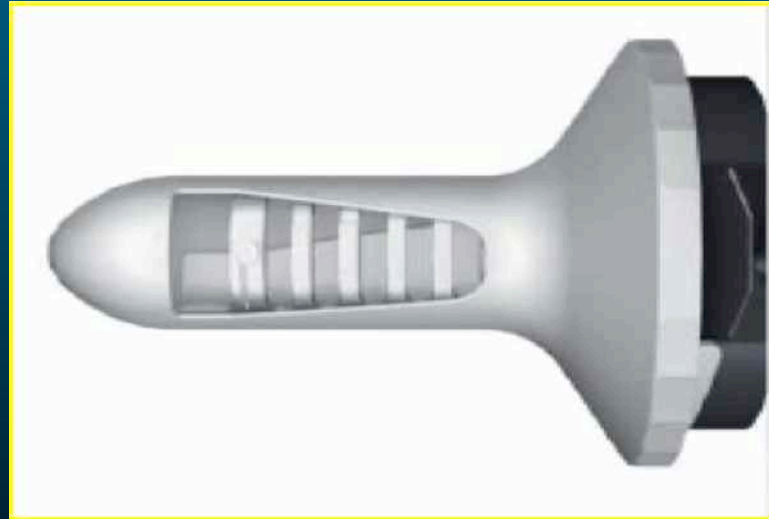
abierta / cerrada



# Mucosectomia mecànica (Técnica de Longo)



# Hemorroidopexia - Mucopexia



# RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

Resultados satisfactorios o buenos



Desaparición de la sintomatología



# RESULTADOS / COMPLICACIONES

Esclerosis

70 % satisfactorios

Necrosis, ulcera, absceso.

Bandas elásticas

69 % satisfactorios

Hemorragia

Hemorroidectomia

70 % satisfactorios

Dolor +++ , hemorragia, estenosis, incontinencia, fisura.

Mucosectomia

75% satisfactorios

Hemorragia, dolor?

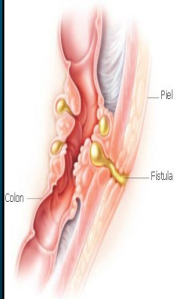
L. pediculo (Doppler)

70 % satisfactorios

L. pediculo (Doppler) + sutura del prolapso (hemorroidopexia)



# TROMBOSIS HEMORROIDAL



# CURAS POST TRATAMIENTO

¿TAPONAMIENTO ?

ANALGESIA

INFORMACION AL ALTA

TRATAR EL ESTREÑIMIENTO



El tratamiento de las hemorroides  
debe ser siempre sintomático

Desaparición de la sintomatología

