



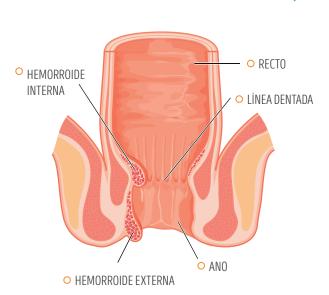
¿QUÉ ES?

La hemorroide o "almorrana" es una dilatación de los plexos venosos del ano. Pueden afectar tanto al interno como al externo. Cuando se dilatan más de la cuenta aparece la enfermedad hemorroidal.

Se calcula que el 50% de las personas mayores de 30 años tiene hemorroides. Si no causan molestias no se recomienda operar.

POSIBLES CAUSAS

- ESTREÑIMIENTO
- O ESFUERZOS PARA LA DEFECACIÓN
- LSI ULIKZO
- O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE AUMENTE LA PRESIÓN DENTRO DEL ABDOMEN
- BIPEDESTACIÓN CONTINUADA
- O DESEQUILIBRIOS HORMONALES, METABÓLICOS O TIROIDEOS



SÍNTOMAS

Trombosis hemorroidal, que produce dolor anal.

Hemorragias con secreción mucosa.

Dificultades para la higiene.

Prurito y escozor.

DIAGNÓSTICO

Historia clínica.

Exploración física mediante tacto rectal.

Prueba endoscópica (rectoscopia o colonoscopia).

Analítica de sangre, para descartar anemia.

INTERVENCIÓN DE HEMORROIDES



1. PREOPERATORIO

Analítica de sangre.
Placa de tórax.

Electrocardiograma

 ${\it Electrocardiograma}.$

2. CIRUGÍA

La intervención sólo se realiza en aquellas hemorroides que presentan un grado 3 ó 4; son las que se encuentran fuera del ano. El resto no hay que operarlas.

Se intervienen cuando:

- Están crónicamente prolapsadas y causan molestias.
- Existe trombosis hemorroidal.
- Producen hemorragias que pueden ser causa de anemia.

Hospitalización: 1 día. Anestesia epidural o general. Duración: 60 minutos.

TIPOS DE CIRUGÍAS

DE RESECCIÓN

En ella se eliminan las hemorroides usando bisturí láser, bisturí eléctrico o corte frío. La operación con láser se utiliza sobre todo en las hemorroides externas, al producir menor lesión en los tejidos y una recuperación más rápida.

DE LIGADURAS

Se estrangulan las hemorroides para interrumpir el suministro de sangre.

Es un método alternativo en pacientes con almorranas internas de tamaño mediano. Los riesgos de complicación son menores y la recuperación es rápida.

Existen algunas técnicas mixtas en las que se realiza un grapado interno de las hemorroides.



3. POSTOPERATORIO

Los primeros días se debe realizar **reposo** y evitar estar de pie durante periodos prolongados de tiempo. Las heridas del ano molestan al paciente al defecar en las primeras dos semanas.

La toma de **medicación** ayuda a reducir la inflamación.

Se recomienda una **dieta** rica en fibra y se permite el uso de laxantes.



El porcentaje de éxito es muy elevado, aunque pueden volver a salir si el paciente cuenta con factores que predisponen a ello.

OTROS DATOS DE INTERÉS



DEBES SABER QUE.

y no permanecer sentado en el aseo más de 10 minutos ayuda a que éstas sean asintomática:

quién lo padece

personas estreñidas o que pasan tiempo de pie

edades

a partir de

sólo el

30% son sintomáticas y necesitan tratamiento quirúrgico

ie | 30 años | y necesitan tratamiento quirúrg