

Diana Carolina Solis Alcivar ^a; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo ^b; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño ^c; Gabriela Ivonne Cedeño López ^d

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Hemorrhoidectomy. Postoperative Care

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm. 4.,
diciembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 624-242*

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.624-242](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.624-242)

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/685>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/09/2019

Aceptado: 23/11/2019

Publicado: 30/12/2019

Correspondencia: karinaborjaa@gmail.com

- a. Médico Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Guayaquil, Ecuador; dsolisa@iess.gob.ec
- b. Médico; Ministerio de Salud Pública; Guayaquil, Ecuador; shirley.arevalo@distrito09d16.saludzona5.gob.ec
- c. Médico; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Guayaquil, Ecuador; msmaciasc@iess.gob.ec
- d. Médico; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Guayaquil, Ecuador; gcedenol@iess.gob.ec

RESUMEN

La patología más frecuente en el campo de la coloproctología que afecta a millones de personas en todo el mundo son precisamente las hemorroides o almorranas, alusivas a estructuras fisiológicas internas o externas que se encuentran conformadas por retículos vasculares arteriovenosos que forman una especie de almohadillado sobre cualquier parte de la extensión del conducto anal o en la zona anal propiamente. Por normal general, el tratamiento de las hemorroides se realiza de manera escalonada, cuyas decisiones obedecen al tipo y grado de patología, a la sintomatología asociada y a la progresión de la misma. El manejo de las hemorroides puede ir desde el tratamiento conservador al quirúrgico. El enfoque general del presente trabajo ha sido el del tratamiento quirúrgico conocido como hemorroidectomía, y más específicamente sobre el sucesivo cuidado postoperatorio. Los resultados obtenidos mediante el desarrollo de una investigación de tipo bibliográfica, delimitada a una metodología de revisión, sirvieron para alcanzar los objetivos preestablecidos, y adicionalmente, alcanzaron para abarcar algunas acepciones fundamentales de la hemorroidectomía, sus tipos y complicaciones más comunes. En conclusión, el referido tratamiento es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el área de proctología, con excelentes resultados en la corrección de hemorroides grado III y IV y aquellas cuyos tratamientos convencionales no fueron efectivos. En el caso de la hemorroidectomía, la mayoría de los cuidados recaen directamente sobre el paciente y en todo caso, sobre algún cuidador o colaborador familiar, ya que el alta suele darse el mismo día o al día siguiente, por lo que fundamental es que el cirujano informe ampliamente al paciente sobre qué esperar después de la operación y cuáles son los signos o síntomas a los que debe prestar mayor atención para comunicárselos y evitar complicaciones.

Palabras claves: Cirugía; Disección; Extirpación; Desarterialización hemorroidal transanal; Hemorroidopexia

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

ABSTRACT

The most common pathology in the field of coloproctology that affects millions of people around the world are precisely hemorrhoids or piles, alluding to internal or external physiological structures that are formed by arteriovenous vascular reticles that form a kind of padding on any part of the extension of the anal canal or in the anal area itself. As a general rule, the treatment of hemorrhoids is carried out in a staggered manner, whose decisions are due to the type and degree of pathology, the associated symptomatology and the progression of the same. Hemorrhoid management can range from conservative to surgical treatment. The general focus of this work has been the surgical treatment known as hemorrhoidectomy, and more specifically on the successive postoperative care. The results obtained through the development of a bibliographic research, delimited to a review methodology, served to achieve the pre-established objectives, and additionally, were achieved to cover some fundamental meanings of hemorrhoidectomy, its most common types and complications. In conclusion, the referred treatment is one of the most frequent surgical interventions in the area of proctology, with excellent results in the correction of hemorrhoids grade III and IV and those whose conventional treatments were not effective. In the case of hemorrhoidectomy, most of the care falls directly on the patient and in any case, on a family caregiver or collaborator, since discharge is usually the same day or the next day, so it is essential that the Surgeon inform the patient extensively about what to expect after the operation and what are the signs or symptoms to which he should pay more attention to communicate them and avoid complications.

Keywords: Surgery; Dissection; Excision; Transanal hemorrhoidal dearterialization; Hemorrhoidopexy

Introducción.

Las hemorroides o almorranas, representan la patología más frecuente en el campo de la Coloproctología y afecta a millones de personas en todo el mundo. Hernández et al. (2014) definen las hemorroides (o almorranas) como aquellas estructuras fisiológicas que se encuentran constituidas por plexos vasculares arteriovenosos que forman un almohadillado, ubicado a lo largo del conducto anal y ano. Estas estructuras se encuentran relacionadas a los componentes musculares y el tejido epitelial ubicados en el canal anal y tienen la función de mantener la continencia anal a lo largo de los periodos no defecatorios. En la práctica médica, este término de hemorroides en aquellos casos donde estas venas se dilatan y se transforman en varicosidades, que pueden llegar a protruir o trombosarse, ocasionando dolor, o ulcerarse, siendo responsable de sangrado. Acerca de la clasificación de la enfermedad hemorroidal tenemos que:

Las hemorroides pueden ser externas (derivan del plexo hemorroidal externo, recubiertas de piel perianal, muy rica en fibras sensitivas. Drenan al sistema cava) e internas (derivan del plexo hemorroidal interno, situado por encima de la línea dentada, están recubiertas de mucosa rectal con un bajo número de fibras nerviosas sensitivas. Drenan al sistema porta). Estas últimas se sub-clasifican en 4 grados dependiendo del nivel de prolapso. (pág. 30-31).

Las hemorroides son muy comunes en personas de ambos sexos. Se calcula que la mitad de las personas en el mundo tienen hemorroides a los 50 años. “El síntoma más común de las hemorroides dentro del ano es sangre roja brillante en las heces, en el papel higiénico o en el escusado. Los síntomas suelen desaparecer en algunos días”. (Enciclopedia Médica ADAM,

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

2019).

Las hemorroides son consideradas como uno de los trastornos más prevalentes de la población en general y una de la causa más comunes de rectorragia en atención primaria. “Su prevalencia, en general, es difícil de precisar, pues existen pacientes que, por padecer síntomas leves, o bien por pudor, no consultan esta patología”. (Puga Mosteiro, 2017).

Las complicaciones de las hemorroides son raras, pero incluyen lo siguiente:

- *Anemia*. En raras ocasiones, la pérdida crónica de sangre a causa de las hemorroides puede causar anemia, en la cual no tienes suficientes glóbulos rojos saludables para transportar oxígeno a las células.
- *Hemorroide estrangulada*. Si se interrumpe el suministro de sangre a una hemorroide interna, la hemorroide puede ser "estrangulada", lo que puede causar dolor extremo.
- *Coágulo sanguíneo*. Ocasionalmente, se puede formar un coágulo en una hemorroide (hemorroide trombosada). Aunque no es peligroso, puede ser extremadamente doloroso y a veces necesita ser punzado y drenado. (Mayo Clinic, 2019).

Por normal general, el tratamiento de las hemorroides se realiza de manera escalonada, cuyas decisiones obedecen al tipo y grado de patología, a la sintomatología asociada y a la progresión de la misma. El manejo de las hemorroides puede ir desde el tratamiento conservador al quirúrgico.

La cirugía para las hemorroides constituye la última opción cuando los tratamientos conservadores no han resultado exitosos o cuando la gravedad de la enfermedad así lo requiere.

La cirugía puede involucrar:

- Colocar una pequeña liga de caucho alrededor de una hemorroide para encogerla al bloquear el flujo de sangre.
- Engrapando una hemorroide para bloquear el flujo de sangre, provocando que se encoja.
- Utilizar una navaja (bisturí) especial para extirpar hemorroides. Usted puede o no recibir suturas.
- Inyectar un químico a un vaso sanguíneo de la hemorroide para encogerla.
- Utilizar un láser para quemar la hemorroide. (Enciclopedia Médica ADAM, 2019).

“La Hemorroidectomía quirúrgica está indicada en los pacientes que no responden a otras formas de tratamiento y en aquellos pacientes con hemorroides internas grado IV. El dolor posoperatorio significativo es frecuente, así como la retención urinaria y el estreñimiento”. (Ansari, 2018).

No obstante, presenta beneficios tales como ser una cirugía de tipo ambulatoria, donde el paciente probablemente volverá a su casa el mismo día o al siguiente, y con mejores resultados a largo plazo, para quitar las hemorroides. Es por ello que los primeros cuidados que se presten al paciente operado y la información y cuidados del paciente en el hogar, son parte fundamental de la recuperación rápida y el mejor confort del paciente durante el proceso.

El propósito fundamental de la presente investigación es plasmar todo lo relacionado con los cuidados postoperatorios de la Hemorroidectomía, incluyendo sub tópicos como concepto, tipos y sus principales complicaciones, a los efectos de una mejor comprensión del objeto general.

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

Materiales y Métodos.

Entre finales de 2019 y principio de 2020 se llevó a cabo una búsqueda y evaluación de material bibliográfico disponible de manera digital en varias bases de datos consultadas, por lo que indispensable fue contar con varios computadores personales y conexión a internet como materiales de trabajo.

La revisión se limitó al hallazgo de diversos tipos de materiales bibliográficos en la literatura científico académica disponible completa y abiertamente, por lo que se escogieron: artículos científicos, revisiones sistemáticas, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios o reportes de casos, consensos, protocolos, tesis de grado, posgrado y doctorado, material de soporte de conferencias, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el área de la salud, medicina o científico académica, y demás, monografías u otros tipos de documentos que, a criterio del equipo, mostraran información de interés en base a la observación y evaluación de la evidencia mostrada en sus contenidos, representando este proceso en una serie de resultados que oscilaron entre 4 y 63 enlaces a fuentes de información bibliográficas.

Algunas de las bases de datos consultadas que rindieron mejores resultados fueron: la del Centro Nacional de Información sobre Biotecnología (NCBI), la de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, MedlinePlus, entre otras.

Los términos de búsqueda que se utilizaron fueron “hemorroidectomía” y “tratamiento quirúrgico de las hemorroides”, a los que se le aplicaron criterios de selección tales como: idioma español (e inglés en algunos casos); publicación entre 2009 y 2019 (ambos inclusive),

salvo algunas excepciones; acceso completo y abierto; en materia de salud y medicina; estudios referidos a humanos; entre algunos otros.

Motivado a los hallazgos y para fines del objetivo general de este artículo, la información se organizó y discutió en dos subtemas: las opciones de cuidados postoperatorios para pacientes sometidos a una hemorroidectomía y aspectos asociados a esta condición, tales como: conceptos básicos, tipos y complicaciones de la hemorroidectomía.

Resultados.

En la obra de Amarillo & Amarillo (2009) se encuentra un detallado aporte en el que indican que el origen del tratamiento quirúrgico de las hemorroides data desde la época de Hipócrates, alrededor del 400 a.C.; época desde la que, básicamente, la ligadura, la escisión y el uso del cauterio han sido los métodos utilizados. Así mismo ilustran que, a partir de los aportes de Frederick Salmon es que se origina la modernización de la cirugía hemorroidal, junto con todos sus sucesores, quienes en un periodo de poco más de 100 años ejecutaron la técnica de hemorroidectomía "que hoy es una de las más difundidas en nuestro medio y a nivel mundial".

Desde que se generalizó el uso de la fibra dietética que produce heces blandas y voluminosas y el auge de los procedimientos alternativos para el tratamiento de las hemorroides, la necesidad de hemorroidectomías ha disminuído considerablemente oscilando, según las distintas estadísticas, entre el 5% y el 20%. El propósito del tratamiento quirúrgico es extirpar el tejido hemorroidal enfermo, restaurar la anatomía y fisiología del canal anal. provocar mínima y rápida cicatrización de las heridas, evitar alteraciones en el mecanismo esfinteriano, obtener un orificio anal elástico y de calibre

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

suficiente, provocar nulo o leve dolor postoperatorio y mínimas complicaciones postoperatorias; requerir escasa atención hospitalaria por parte del paciente internado y ninguna en los externos y seguir normas pre y postoperatorias estrictas para obtener buenos resultados. (pág. 7).

Tipos

Ortega (2019) coincide con el criterio generalizado del gremio de especialistas, ya que respecto a los tipos de intervenciones quirúrgicas más comunes para el tratamiento de las hemorroides alega que, esta entendido que se aplica en "grados superiores III y IV con más sintomatología en las que el sangrado no cede o el prolapso se acentúa(...)", y adicionalmente detalla que:

El abordaje quirúrgico consiste en la extirpación completa de los grupos hemorroidales. Cerca del 10% de pacientes va a requerir este abordaje. La clásica intervención de Milligan y Morgan, aunque goza de un mal prestigio por el dolor postoperatorio, sigue estando vigente para casos de hemorroides grandes, grado IV. Los avances en las medidas analgésica postoperatorias nos permite realizar esta técnica con convalecencias mucho más confortables. Otras como la hemorroidectomía cerrada de Fergusson tiene menos aceptación entre los cirujanos, pero aún tiene indicación en algunos casos de grado III. La hemorroidopexia circular con stapler de Longo muy popular en décadas pasadas, hoy no tiene prácticamente indicación. Otro procedimiento bastante bien tolerado y con resultados aceptables es la desarterialización hemorroidal transanal guiada por doppler. El problema es el elevado coste y las recientes recidivas

descritas. En cuanto a las técnicas instrumentales a caballo entre los grados II y III, destacar las ligaduras con bandas elásticas hemorroidales con buenos resultados, bajo coste, muy buena tolerancia para los pacientes y sin prácticamente complicación. Se hace en régimen ambulatorio siendo indolora y no precisa de ningún tipo de anestesia.

Haciendo referencia nuevamente de la obra Amarillo & Amarillo (2009) se encuentra que, en su momento, estos alegaban que:

La hemorroidectomía quirúrgica puede llevarse a cabo por múltiples técnicas que se basan en un principio común conocido como extirpación y ligadura, existiendo controversias sobre las ventajas y desventajas de cada una de ellas. La forma de manejar la piel perianal establece sus diferencias. Existe consenso en que el resultado no depende tanto del tipo de operación como de que la indicación y ejecución sean correctas. Con la introducción de la anastomosis mecánica, difundida por Longo, se abren nuevas perspectivas en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal. Dividimos las técnicas en cuatro grandes grupos:

1. Técnicas Abiertas:

- a) Método de Milligan y Morgan con sus variantes.

2. Técnicas Cerradas:

- a) Método de Parks.
- b) Método de Ferguson.
- c) Procedimiento amputativo de Whitehead.

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

3. Procedimientos plásticos, con o sin uso de autoinjertos:

- a) Hemorroidectomía radical posterior con plástica de deslizamiento. Método de Laurence.
- b) Autoinjerto en la reconstrucción posthemorroidectomía.
- c) Métodos combinados. Bosisio.

4. Técnicas semicerradas: reis neto.

5. Anastomosis mecánica. Procedimiento de longo. (Amarillo & Amarillo, 2009).

De manera resumida, un grupo de cirujanos especialistas asociados en España son del criterio de que, el tratamiento quirúrgico de las hemorroides, puede ser llevado a cabo mediante las siguientes técnicas:

- Cirugía convencional: con bisturí eléctrico monopolar.
- Con láser: en especial en aquellas hemorroides con predominio de componente externo. El láser, sin que haya demostrado que acorte el tiempo de cicatrización de las heridas, produce una menor y más controlada lesión térmica en los tejidos. Esto se traduce en menor inflamación postoperatoria y, por tanto, menos dolor y más rápida reincorporación a las actividades habituales.
- Con ligasure: sellador de vasos y tejidos monopolar
- Técnica de Longo o mucosectomía con grapadora mecánica: Con esta técnica se elimina el prolapso hemorroidal y mucoso mediante la resección circunferencial de una banda de

mucosa rectal, quedando la herida a un nivel interno menos doloroso que se traduce en un postoperatorio más confortable.

- THD (desarterialización hemorroidal transanal): consiste en suturar con puntos quirúrgicos la arteria hemorroidal que lleva el flujo de sangre a los paquetes hemorroidales. (Quirúrgica, 2019).

Complicaciones

En base a un criterio de ordenamiento, Amarillo & Amarillo (2009) las dividen en:

1. Tempranas: dolor, hemorragia temprana, retención de orina, fiebre, infección, constipación, impactación fecal.
2. Alejadas: estenosis y fisura anal, fístula anal, plicomas, pseudopólipos (fibroepiteliales), prolapso-ectropion mucoso, quistes epidermoides, recidiva hemorroidal
3. Mediatas: Hemorragia tardía o diferida, infección urinaria, incontinencia fecal, cicatrización prolongada y prurito anal.
4. Otras Complicaciones: gas en el retroperitoneo.

En el mismo orden de ideas, Rubio (2017) refiere que las complicaciones asociadas a la hemorroidectomía serían:

- Retención urinaria.

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

-
- Hemorragia (inmediata: por mala hemostasia; o tardía: alrededor del 7º día, por caída de la escara, que cede naturalmente en la mayoría de los casos).
 - Absceso de la herida.
 - Estenosis, por puentes mucosos insuficientes.
 - Incontinencia: transitoria en la mayoría de los casos; mientras que en ancianos por lo general es definitiva por la dilatación anal excesiva.
 - Plicomas, por no reseca correctamente la piel perianal redundante. (pág.23-24).

Cuidados postoperatorios de pacientes sometidos a una Hemorroidectomía

Más de un 90% de las cirugías de hemorroides son exitosas. Sin embargo, se considera una de las cirugías con un postoperatorio muy doloroso, por lo cual la atención y cuidados que se brinde al paciente resultan de vital importancia para la recuperación del mismo. Los medicamentos para el dolor y reblandecedores de materia fecal, son indispensables los primeros días, con la finalidad de reducir el malestar y evitar el esfuerzo durante las evacuaciones intestinales. El tiempo de recuperación varía de un paciente a otro, al tipo de hemorroides, al procedimiento quirúrgico utilizado, al umbral del dolor del paciente y a otras patologías presentes, entre otros, no obstante, es posible la recuperación total dos semanas aproximadamente.

Cuidados generales

Una vez dado de alta, lo más probable y molesto que el paciente puede sentir es el dolor,

que va de medio a intenso, para lo cual el paciente debe tomar la medicación (analgésicos) prescrita por el médico tratante, es importante tomarlos a la hora indicada y no esperar a que el dolor se vuelva intenso para tomarlo. Asimismo, el paciente puede presentar un poco de sangrado, especialmente después de la primera deposición, en este caso la dieta suave, sobre todo durante los primeros días posteriores a la cirugía. Es importante, tomar muchos líquidos, como caldo, jugos, y agua. También el médico puede sugerir el uso de un ablandador de heces. En cuanto al cuidado de la herida es recomendado el uso de una gasa o una toalla sanitaria con la finalidad de absorber cualquier secreción de la herida y cambiarla con frecuencia. Con respecto a la actividad física, es recomendado regresar gradualmente a las actividades normales, evitar levantar, jalar o actividades extenuantes hasta tanto la zona de la cirugía esté completamente sana, incluyendo el esfuerzo durante la defecación o la micción. Se debe incrementar el nivel de actividad física a medida que el paciente se vaya recuperando. (Enciclopedia Médica ADAM, 2019).

Igualmente, dentro de los cuidados se puede incluir la aplicación de compresas de hielo en la zona de la cirugía a los fines de la reducción de la hinchazón y el dolor, envolviendo el hielo en un paño o toalla limpia con anterioridad y sin exceder 15 minutos a la vez, para proteger la zona y no producir heridas en la piel.

Los baños de asiento, es decir, mojarse la zona en un baño caliente colabora en el alivio del dolor. Para ello es necesario sentarse a una distancia de 7.5 a 10 centímetros del agua tibia, en varias oportunidades durante el día.

Asimismo, debe tomarse en cuenta los cuidados básicos de la enfermedad para una mejor

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

evolución en el postoperatorio, tales como: mantener una dieta equilibrada, principalmente rica en fibras, tomar laxante en caso de que se requiera, fomentar la ejercitación gradual, comenzando con paseos diarios, es importante evitar el tabaco, usar ropa cómoda y transpirable, evitar el consumo de alcohol y tomar abundantes líquidos, unos 1.5 litros de agua al día.

Manejo del dolor postoperatorio

Uno de los principales síntomas esperados en cualquier cirugía es el dolor. Los médicos deben prescribir al paciente la medicación acorde al nivel de dolor percibido y a las necesidades propias de su condición, en todo caso, lo propio para obtener una recuperación rápida del paciente es brindarle la mayor satisfacción durante este procedimiento.

Algunos cuidados postoperatorios farmacológicos para el manejo del dolor, incluyen:

- El dolor postoperatorio es temido por los pacientes y más frecuente en aquellos con hipertonía anal. Además, desempeña un papel en el desarrollo de una retención urinaria postoperatoria.
- Se pueden emplear la analgesia epidural o la analgesia controlada por el paciente (PCA), pero no son opciones adecuadas en cirugía ambulatoria.
- Una alternativa es el empleo de opiáceos por vía subcutánea o intramuscular. El ketorolaco se ha aconsejado también, tanto intraesfinteriano como parenteral.
- En nuestro medio es más habitual emplear, a partir de las 6-12 horas de la operación, analgesia oral con: metamizol, tramadol, etc., asociada a antiinflamatorios. También se han recomendado ansiolíticos y relajantes musculares. Existe alguna evidencia de que el empleo de metronidazol oral disminuye el dolor entre el 2º y 4º día. Se han empleado

también la nitroglicerina tópica al 0,2% y la fracción flavonoide micronizada, que ayuda a disminuir el edema. (Roig Vila & García Armengol, 2012).

Al respecto, López, López, & Vásquez (2017) confirman que la mayoría de las técnicas quirúrgicas aplicadas para la hemorroidectomía producen dolor moderado-intenso. Asimismo, refieren que para obtener el éxito en un proceso de cirugía mayor ambulatoria se requiere una excelente coordinación del equipo quirúrgico y el establecimiento de estrategias encaminadas a reducir al máximo la aparición de complicaciones en el postoperatorio. El dolor agudo postoperatorio es una de las principales y más frecuentes complicaciones de la cirugía de hemorroides, ante lo cual la analgesia postoperatoria debe consistir en una técnica multimodal en los casos de dolor intenso. “El dolor postoperatorio tras hemorroides depende de múltiples factores, los puntos clave son: el umbral de dolor del paciente, los protocolos de anestesia/analgesia, la técnica quirúrgica realizada, el espasmo del esfínter anal y la inflamación postoperatoria/infecciones secundarias”. Es recomendable:

- El uso de una única dosis de glucocorticoides previa a la incisión quirúrgica es muy recomendable
- Se recomienda la infiltración perineal con anestésico local como técnica analgésica/anestésica o como coadyuvante de anestesia intradural a dosis bajas o general
- El uso actual de la ecografía para infiltración del nervio pudiendo, así como su eficacia demostrada, la convierten en una técnica altamente recomendada para el control del dolor postoperatorio.
- No se recomienda la esfinterotomía para el control del DAP tras hemorroidectomía.

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

- Algunos agentes tópicos han demostrado su eficacia en el control del dolor en el postoperatorio inmediato.
- Para un buen control del dolor posthemorroidectomía en domicilio se debe pautar dexketoprofeno/ tramadol \pm paracetamol. (p. 50-53).

Conclusiones.

La hemorroidectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el área de proctología, con excelentes resultados en la corrección de hemorroides grado III y IV y aquellas cuyos tratamientos convencionales no fueron efectivos.

Los cuidados postoperatorios tienen como propósito mantener al paciente sano y evitar cualquier tipo de complicaciones. En el caso de la hemorroidectomía, dado que se refiere a una cirugía ambulatoria, la mayoría de los cuidados recaen directamente sobre el paciente y en todo caso, sobre algún cuidador o colaborador familiar, ya que el alta suele darse el mismo día o al día siguiente. Para lo cual es fundamental que el cirujano informe ampliamente al paciente sobre qué esperar después de la operación y cuáles son los signos o síntomas a los que debe prestar mayor atención para comunicárselos y evitar complicaciones.

Los cuidados generales postoperatorios de la hemorroidectomía se centran en el manejo del dolor que es el principal síntoma y el más importante con el que se enfrentará el paciente, para lo cual el cirujano prescribirá algunos medicamentos y prácticas que puede realizar en el hogar con la finalidad de minimizar este síntoma. Otro cuidado fundamental es la higiene de la herida la cual debe permanecer seca y limpia. Asimismo, es importante mantener las heces suaves ya sea con una dieta específica o con el uso de ablandadores. Por último, la incorporación

gradual a la actividad física y laboral del paciente puede influir tanto biológica como psicológicamente en su recuperación. En su conjunto, todos estos cuidados proporcionarán el confort necesario al paciente para evitar cualquier tipo de complicación que se pueda derivar de la operación y permitirá que el paciente se sane en un menor periodo de tiempo.

Bibliografía.

- Amarillo, H. R., & Amarillo, H. A. (2009). Hemorroides y sus complicaciones. En E. d. Digestiva, *Fernando Galindo* (Vol. Electrónico, págs. 1-17). Buenos Aires, Argentina: Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva. Recuperado el 29 de 12 de 2019, de <http://www.sacd.org.ar/tsetentaycinco.pdf>
- Ansari, P. (Julio de 2018). *Hemorroides*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-anorrectales/hemorroides?query=hemorroides>
- Enciclopedia Médica ADAM. (27 de Mayo de 2019). *Alta tras extirpación de hemorroides*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000674.htm>
- Enciclopedia Médica ADAM. (27 de Mayo de 2019). *Cirugía de Hemorroides*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002939.htm>
- Enciclopedia Médica ADAM. (07 de Marzo de 2019). *Hemorroides*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/hemorrhoids.html>
- Hernández, F., Valenzuela, C., Catasús, K. M., Lazo, O., Hernández, R., Bermúdez, C. H., . . . Farfñez, A. (2014). Caracterización epidemiológica de la enfermedad hemorroidal aguda en hospitales seleccionados en Cuba (noviembre de 2011 a enero 2012). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(1), 29-43.
- López, S., López, A., & Vásquez, A. (2017). *Claves para Optimizar el Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio Domiciliado en Cirugía Ambulatoria*. Madrid: Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Mayo Clinic. (14 de Diciembre de 2019). *Hemorroides*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hemorrhoids/symptoms-causes/syc-20360268>
- Ortega, M. (10 de 12 de 2019). Una nueva técnica elimina las hemorroides sin bisturí. *La Razon, Diario Digital*, pág. 1.

Hemorroidectomía. Cuidados Postoperatorios

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Diana Carolina Solis Alcivar; Shirley Jhohanna Arévalo Bravo; Mariuxi Stefanía Macías Cedeño; Gabriela Ivonne Cedeño López

Puga Mosteiro, L. (2017). *Hemorroides*. Servicio de Atención Primaria. Servicio Galego de Saúde. Lugo. España. Lugo: Fisterra.

Quirúrgica. (20 de 12 de 2019). *Tratamiento de las hemorroides*. Obtenido de Quirúrgica: <https://www.quirurgica.com/sobre-quirurgica-2/>

Roig Vila, J. V., & García Armengol, J. (2012). *Guía de Práctica Clínica: Hemorroides*. Centro Europeo de Cirugía Colorectal, Unidad de Coloproctología. Hospital Nisa 9 de Octubre. Valencia: Centro Europeo de Cirugía Colorectal.

Rubio, U. (2017). *Técnica Quirúrgica Hemorroidectomía*. Diapositivas, Betania Especialidades Médicas, Ciudad Nezahualcóyotl Area.



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA**

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.