



“LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DEL COLON Y EL RECTO”

Abraham Kestenberg H., MD.
Proctólogo – Cirujano de Colon y Recto

INTRODUCCIÓN

La información contenida en este artículo, complementa los temas de la Carta de la Salud números 20 y 32, “Síndrome de Intestino Irritable y Diverticulosis” y “Enfermedad Acido-Péptica”, cubriendo de esta manera las alteraciones más frecuentes del Aparato Digestivo.

HEMORROIDES

Las hemorroides internas son una enfermedad muy común. Más de la mitad de la población las desarrolla, por lo general después de los 30 años. Los pacientes suelen padecer en silencio su problema hasta que el sangrado o el prolapso (las hemorroides se salen o se brotan a través del ano), son tan frecuentes y molestos que se ven obligados a consultar. Además las hemorroides pueden constituirse en una urgencia cuando se trombosan, gangrenan o causan sangrado masivo.

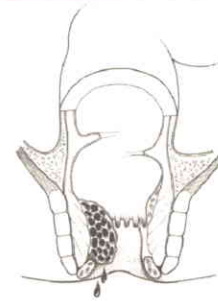
A menudo las hemorroides se describen en forma equivocada como várices del ano y el recto, pero en realidad las hemorroides son el resultado del aumento de tamaño y pérdida de posición de las almohadillas hemorroidales (estructuras normales de todo ser humano localizadas en el interior del ano y que ayudan a contener la materia fecal), con alargamiento y abombamiento de las venas y arterias localizadas en su interior.

No se sabe la causa exacta que las origina; sin embargo, se ha postulado que es la posición erecta de los seres humanos sumada a factores como:

- Envejecimiento
- Constipación crónica o diarrea
- Embarazo
- Herencia
- Hábitos defecatorios inadecuados con pujo durante la deposición
- Uso indebido de laxantes
- Uso prolongado del inodoro

Cualquiera que sea la causa, los tejidos que sostienen las almohadillas hemorroidales se estiran y fragmentan; como resultado las venas se dilatan y sus paredes se tornan delgadas y frágiles sangrando con facilidad. Si el proceso continúa, las almohadillas hemorroidales se empiezan a salir (o, dicho de otra manera, se prolapsan). (Figura #1).

FIGURA # 1



Hemorroides externas

Por lo general las hemorroides externas no producen síntomas, excepto cuando aparece el hematoma anal o hemorroide externa trombosada. (ver más adelante hematoma anal).

¿Cuáles son los síntomas de las hemorroides internas?

Con frecuencia cualquier síntoma ano-rectal, especialmente el prurito o las protuberancias de piel localizadas en y alrededor del ano, son interpretadas como hemorroides. Pero realmente estas se manifiestan en la gran mayoría de los pacientes por **sangrado**, el cual es usualmente intermitente y cuando la enfermedad progresa, al sangrado se agregan grados variables de **prolapso**. Los pacientes, a veces deben recurrir a maniobras para introducir las de nuevo en el ano.

Otro síntoma que ocurre con poca frecuencia puede ser un nódulo doloroso el cual se presenta cuando hay trombosis hemorroidal (se forman coágulos en el interior de la almohadilla hemorroidal). Solamente cuando las hemorroides internas se estrangulan ocasionan dolor severo, en esta situación que ocurre rara vez, se convierten en urgencia quirúrgica.

¿Pueden las hemorroides relacionarse con el cáncer de colon y recto?

No hay ninguna relación causal entre estas dos enfermedades. Sin embargo, los síntomas de las hemorroides, especialmente el sangrado, son similares a los de cáncer del colon, del recto, y a los de otras enfermedades gastrointestinales. Por estas razones es de suma importancia que todos estos síntomas sean investigados por una persona experta en la evaluación endoscópica del colon y el recto.

El uso de cremas y ungüentos, comúnmente autoformulados, dan una falsa sensación de seguridad cuando se detiene el sangrado. Este efecto no es debido al uso de la crema, sino a que estas enfermedades siempre sangran en forma intermitente.

¿Cómo se tratan las hemorroides?

Excepto en aquellos enfermos en que las hemorroides están permanentemente brotadas, (prolapsadas) sólo después de examinar el interior del recto del paciente se puede determinar el tipo de tratamiento a seguir. Si los síntomas son leves y no hay prolapso los pacientes pueden mejorar si se les aumenta el contenido de fibra en la dieta y se los instruye sobre la forma más saludable de realizar una deposición. Con estas medidas muchos pacientes no volverán a presentar sangrado y no requerirán ninguna tratamiento adicional. Cuando lo anterior no controla los síntomas o el paciente está presentando prolapso, se debe utilizar otro tipo de tratamiento; el más usado es la **ligadura de las hemorroides con bandas elásticas** (anillos de caucho). Se liga la hemorroide con una banda pequeña de caucho, cortándole de esta manera el suministro de sangre. La hemorroide y la banda se caen en 8 a 10 días y la herida cicatriza unos días después.

Este tratamiento se realiza en forma ambulatoria y conlleva molestias mínimas; no requiere el uso de anestesia y necesita en promedio para completarse, tres sesiones por paciente (ocasionalmente hay dolor leve que se controla fácilmente con analgésicos). El procedimiento toma pocos minutos y se realiza en la unidad de endoscopia.

¿Cuándo es necesario operar las hemorroides?

La cirugía se hace necesaria, en las situaciones que se describen a continuación:

· Cuando el prolapso es muy grande (hemorroides grado III) ocasionalmente el resultado con la ligadura no es bueno y se hace necesario realizar la cirugía.

· Cuando las hemorroides están permanentemente prolapsadas.

· Cuando persiste el sangrado después del tratamiento con bandas, queda como alternativa la remoción quirúrgica.

La cirugía consiste en retirar las almohadillas hemorroidales sangrantes y prolapsadas. Para su realización se requiere el uso de algún tipo de anestesia y en algunas circunstancias hospitalización y un período de incapacidad. Los resultados de la cirugía son excelentes, y es extremadamente raro que el problema vuelva a aparecer.

La hemorroidectomía con Rayo Láser no ofrece ninguna ventaja sobre la técnica convencional. Es más costosa, tiene más complicaciones y contrario a la creencia popular es igualmente dolorosa.

ABSCESO-FÍSTULA ANORECTAL

Un paciente que siente malestar general, escalofrío, fiebre y dolor ano-rectal puede tener una fístula o un absceso localizados en la región ano-rectal. De estas enfermedades se habla poco, la gente piensa que son raras, y que a veces se relacionan con estilo de vida sexual o con cáncer; pero la realidad es que estos problemas son muy comunes, y usualmente no revisten gravedad.

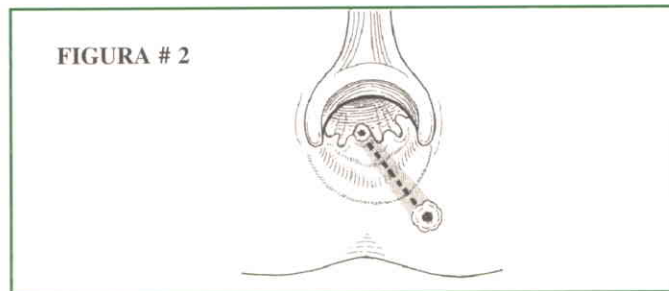
¿Qué es un absceso anorectal?

Es una cavidad infectada, (llena de pus) que se localiza en el interior de las estructuras que rodean el ano y el recto.

Que es una fístula anorectal?

Generalmente es el resultado de un absceso previo, y consiste en un pequeño túnel que conecta una glándula anal, con la piel de las nalgas por fuera del ano. El absceso se origina en esa glándula.

FIGURA # 2 Fístula anorectal. El punteado demuestra el trayecto de la fístula.



¿Qué causa el absceso?

Un absceso es el resultado de la infección aguda de una pequeña glándula localizada muy cerca y por dentro del ano; esta infección se desarrolla cuando las bacterias o material extraño entran en el interior de la glándula.

¿Qué causa una fístula?

Cuando un absceso ha sido drenado, o se rompe espontáneamente, puede persistir un túnel que conecta la glándula anal en la cual se originó el absceso, con la piel. Como consecuencia puede quedar drenaje de pus del orificio externo del túnel y cuando el orificio externo cicatriza espontáneamente, se vuelve a producir el absceso. Este fenómeno puede repetirse varias veces y solo se corregirá con una cirugía adecuada (ver más adelante).

¿Cuáles son los síntomas de un absceso o una fístula?

Los síntomas de ambos problemas pueden ser dolor constante, hinchazón alrededor del ano, irritación de la piel y prurito, humedad, y cuando hay drenaje de pus, alivio del dolor. A veces, cuando hay abscesos profundos puede haber fiebre y aumento de las molestias al defecar.

¿Siempre que ocurre un absceso se formará una fístula?

No. Las fístulas se forman en cerca del 50 % de los pacientes y no hay manera de predecir que pacientes van a quedar posteriormente con ella.

¿Cómo se trata un absceso?

El tratamiento de todo absceso se realiza en sala de operaciones mediante el drenaje de la pus de la cavidad infectada; el procedimiento es muy simple, y consiste en hacer un corte en la piel cerca al ano. Inmediatamente después del drenaje hay mucho alivio y desaparición del dolor.

Muy rara vez es necesario hospitalizar los pacientes, excepto cuando tienen problemas serios asociados, por ejemplo cuando son diabéticos o tienen problemas de inmunidad.

En la gran mayoría de los pacientes el drenaje de la pus es suficiente tratamiento y es **no necesario la toma de muestra para cultivos, ni el uso de antibióticos.**

¿Cómo se trata una fístula?

La cirugía es siempre necesaria para curar una fístula anal. Aunque generalmente la cirugía es muy simple y se realiza en forma

ambulatoria, existe la posibilidad de complicaciones, por lo que se recomienda que esta sea realizada por un cirujano experto en estos problemas.

Aunque es posible realizar simultáneamente la cirugía y el drenaje del absceso, esto no es recomendable en la mayoría de los pacientes, porque se aumenta la posibilidad de complicaciones.

La cirugía consiste en cortar la piel y el músculo que cubre el túnel. Usualmente las molestias de la cirugía son mínimas, con poca incapacidad.

A veces, como parte del tratamiento, el cirujano debe dejar una tira delgada de caucho pasando a través del túnel; esto se hace en vez del corte y produce en pacientes con fístulas profundas, mejores resultados.

¿Cuáles deben ser los cuidados después de la cirugía?

Se recomiendan baños de asiento con agua tibia, tres o cuatro veces al día. El área debe ser sumergida en el agua a la que no es necesario agregarle nada para obtener el efecto deseado.

El paciente debe iniciar una dieta con suplemento de fibra; además es conveniente colocar una gasa o apósito delgado, removible, sobre el área anal para recoger las secreciones que se van a presentar durante algún tiempo después de la cirugía; éstas pueden ser amarillentas y a veces pueden ser de olor fuerte.

El paso de la materia fecal no es doloroso, no afecta la cicatrización de la herida ni aumenta el riesgo de infección.

Es raro que el problema vuelva a aparecer. Esto sucede especialmente en fístulas antiguas o muy complejas; pero en la mayoría de los pacientes el problema queda corregido permanentemente, sin dejar secuelas.

HEMATOMA ANAL

Este problema, es muy frecuente en personas jóvenes y se conoce también como **hemorroide externa trombosada**. Se trata de un nódulo o bolita dolorosa, generalmente del tamaño de un fríjol, aunque puede llegar a ser más grande, localizada en la parte exterior del ano.

¿Es el hematoma anal una manifestación de hemorroides?

No, este problema no debe ser confundido con **hemorroides internas**. Éstas se manifiestan por la aparición de sangrado que acompaña las deposiciones, pudiendo brotarse en etapas avanzadas de la enfermedad. Solamente cuando las hemorroides internas se estrangulan, ocasionan dolor severo. En esta situación que ocurre rara vez, se convierten en una urgencia quirúrgica.

¿Cuáles son las causas del hematoma anal?

Las venas muy finas que se localizan inmediatamente por debajo de la piel alrededor del ano, son muy frágiles. Esfuerzos tales como pujar en períodos de estreñimiento, o pujar durante estados diarreicos, ocasionan ruptura de estas venas con la consiguiente formación de un coágulo debajo de la piel. Sin embargo, en algunos pacientes no se logra descifrar qué lo desencadenó.

¿Cuáles son los síntomas del hematoma anal?

El **hematoma anal** se manifiesta por la aparición súbita de un nódulo doloroso de color violáceo, localizado alrededor del ano. El dolor que puede llegar a ser severo, aumenta en intensidad las primeras 72 horas, y lentamente empieza a desaparecer. A veces la piel que recubre el coágulo se rasga, presentando el paciente expulsión de un pequeño

coágulo, o expulsión de sangre oscura en escasa cantidad. Cuando desaparece el dolor queda la sensación de un cuerpo extraño localizado en el ano, sensación que desaparece poco a poco en el curso de las semanas siguientes cuando el coágulo debajo de la piel se va reabsorbiendo.

¿Cuál es el tratamiento del hematoma anal?

La mayoría de las veces todo lo que se requiere es controlar el dolor, que cede fácilmente con el uso de Lisalgil o Dolex. Sumergir toda la región anal en agua caliente, relaja los músculos de esa área y produce mucho bienestar. No es recomendable aplicar cremas, pomadas o ungüentos. Si el desencadenante fue el pujo excesivo, se debe instaurar una dieta alta en fibra.

Cuando el hematoma es de gran tamaño o el paciente no mejora con el tratamiento descrito, es necesaria la cirugía, que puede realizarse en forma ambulatoria, con anestesia local y con molestias mínimas para el paciente.

Es la cirugía del hematoma anal igual a la de las hemorroides internas?

No, la cirugía para hemorroides internas es diferente, porque es un poco más compleja, se realiza en el interior del ano y es más dolorosa.

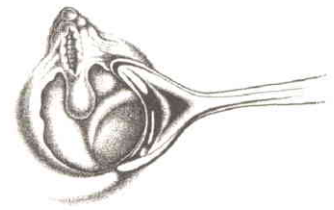
¿Puede volver a aparecer un hematoma anal?

A veces estas lesiones pueden volver a ocurrir, particularmente si se repiten las causas que las originaron. La forma más eficiente de evitar su aparición es evitando pujar en el momento de efectuar la deposición, y teniendo una dieta saludable alta en fibra.

FISURA ANAL

Esta condición, también muy frecuente en personas jóvenes, es, conjuntamente con las hemorroides internas, la causa más frecuente de sangrado de origen ano-rectal. Una fisura es una herida o rasgadura muy pequeña, generalmente no mayor de 1 cm. de largo por 0.5 cm. de ancho, localizada en el borde anal. (Figura #3).

FIGURA # 3



¿Es la fisura anal una manifestación de hemorroides?

Esta enfermedad es diferente en su origen, forma de presentación y tratamiento y, por lo tanto, no debe confundirse con **hemorroides internas**. Como se explicó anteriormente éstas se manifiestan por la aparición de sangrado que acompaña las deposiciones y sin dolor.

¿Cuáles son las causas de la fisura anal?

La piel localizada alrededor del ano, especialmente la piel de la mitad posterior, es muy frágil. Esfuerzos tales como pasar materia fecal voluminosa y/o muy dura, ocasiona el rasgado de ella y la formación de una fisura que inicialmente es superficial (Fisura aguda) y luego se vuelve más profunda. Puede acompañarse de un exceso de piel que se arruga y a veces oculta la fisura en la fase crónica. Vale la pena aclarar que hay un grupo de pacientes que no recuerdan haber

experimentado el paso de materia fecal dura; en estos pacientes no se llega a aclarar cual fué la causa del problema.

¿Cuáles son los síntomas de la fisura anal?

La **fisura anal** se manifiesta por la aparición de dolor o ardor generalmente severo asociado a las deposiciones. Muchos pacientes describen el dolor como sensación de rasgado, o como si les estuvieran enterrando un objeto en el ano. Además los pacientes pueden presentar simultáneamente expulsión de algunas gotas de sangre.

¿Cuál es el tratamiento de la fisura anal?

El tratamiento de esta enfermedad depende de si ella es aguda o crónica. En la fisura aguda, el tratamiento consiste en una dieta adecuada para obtener deposiciones suaves. Además el aseo debe hacerse con una ducha teléfono o un bidé en vez de utilizar papel higiénico. También son muy útiles los baños de asiento. Estas medidas tan sencillas logran en la mayoría de los pacientes cicatrizar la fisura. No es recomendable ni útil aplicar cremas, pomadas o ungüentos.

En el segundo caso, o sea cuando la fisura es crónica, el tratamiento inicial consiste en la aplicación local (en el ano) de Nitroglicerina (Isordil), la misma droga que utilizan los pacientes que sufren de angina de pecho. Si con la aplicación local de Isordil no hay mejoría, el paciente debe ser operado.

La cirugía se puede realizar en forma ambulatoria, con anestesia local y sedación. Produce molestias mínimas al paciente y consiste en realizar un pequeño corte en los músculos que circundan el ano. La herida que resulta se deja sin puntos y puede presentar sangrado escaso en el período postoperatorio; este sangrado desaparece en uno o dos días.

¿Es la cirugía de la fisura anal igual a la de las hemorroides internas?

No. Como se explicó previamente la cirugía para hemorroides es diferente, un poco más difícil y también un poco más dolorosa.

¿Puede volver a aparecer una fisura anal?

No, puesto que la cirugía tiene éxito en más del 95 % de los pacientes.

¿Cómo prevenir la aparición de una fisura anal?

La forma más eficiente de prevenir la aparición de este problema es logrando unas deposiciones suaves y fáciles, sin que haya necesidad de pujar. Lo anterior se logra con una dieta saludable y alta en fibra.

PRURITO ANAL

El prurito anal es un problema común que afecta a muchas personas y sus causas exactas son, en la mayoría de las veces, desconocidas. Hay situaciones o enfermedades que lo causan o lo agravan:

- La humedad o el mal aseo anal.
- La salida inadvertida de materia fecal en pequeñas cantidades.
- Las infecciones alrededor del ano (abscesos), las fístulas y las infecciones parasitarias.
- Las hemorroides a las que comúnmente se atribuye este síntoma, no son su causa, ellas se manifiestan como ya se ha dicho por sangrado o por protrusión fuera del ano (Prolapso).

El prurito anal no se corrige con cirugía.

Las instrucciones siguientes ayudarán en la mayoría de los casos a eliminar o a controlar el problema:

1-Durante el baño aséese el área anal en forma suave con agua abundante. En lugar de **jabón**, el cual está completamente prohibido, puede utilizar **Cetaphil**®. El jabón aumenta la irritación anal.

2- ¡Manténgase seco! Pero evite hacerlo con la toalla pues ésta puede ser inconscientemente utilizada para rascarse lo cual agrava el prurito. Como alternativa utilice un secador de pelo femenino.

3- La forma ideal para asearse después de la deposición es lavando el ano con el bidé o con una ducha teléfono. Si lo anterior no es factible puede utilizar un paño suave humedecido. **Nunca use papel higiénico.**

4- Durante el día utilice una pequeña porción de algodón absorbente impregnado con **Maizena** y colóquela en el área anal. Cuando sea posible es bueno cambiarlo tres veces al día después de ducharse la región anal

5- Es importante mantener la deposición suave y blanda, lo que se logra tomando liquido abundante (8 ò 10 vasos de agua o jugo) y utilizando una dieta alta en fibra tomando **Fybogel**®, **Metamucil**® o **Fibercon**® dos veces al día.

6- Es conveniente eliminar los siguientes productos de la dieta: café, vino, cerveza, bebidas alcohólicas, gaseosas, maní, jugos de frutas ácidas, leche y condimentos, especialmente ají y pimienta.

7- Si el prurito es peor después de la deposición introduzca en el ano una pera de caucho con agua de la llave y lave suavemente.

8- Utilice ropa interior de algodón que no le quede ajustada.

9- El prurito no desaparecerá inmediatamente. Tenga paciencia.

10- Si después de un mes no hay mejoría, consulte de nuevo.

Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Hernán Córdoba
- Dr. Jairo Sánchez
- Dr. Adolfo Congote
- Dra. Diana Páez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dra. Ma. Carolina Gutiérrez
- Enfermera Patricia Echeverry
- Sra. Claudia de Piedrahíta
- Dr. Paulo José Llinás

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



S.A. Y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente