



¿EL SANGRADO ANAL DEBE PREOCUPARME?

Dra. Yaima Guerrero de la Rosa
Dra. Lluçia Catot Alemany
Institut Coloproctologic Barcelona
Clínica Ntra Sra del Remedio

¿EL SANGRADO ANAL DEBE PREOCUPARME?

SÍ





CAUSAS

- El sangrado anal puede ser causado tanto por la ocurrencia de hemorroides como por otras enfermedades menos o más graves que la enfermedad hemorroidal.





CAUSAS

- EL SANGRADO ANAL NO ES SINÓNIMO DE HEMORROIDES

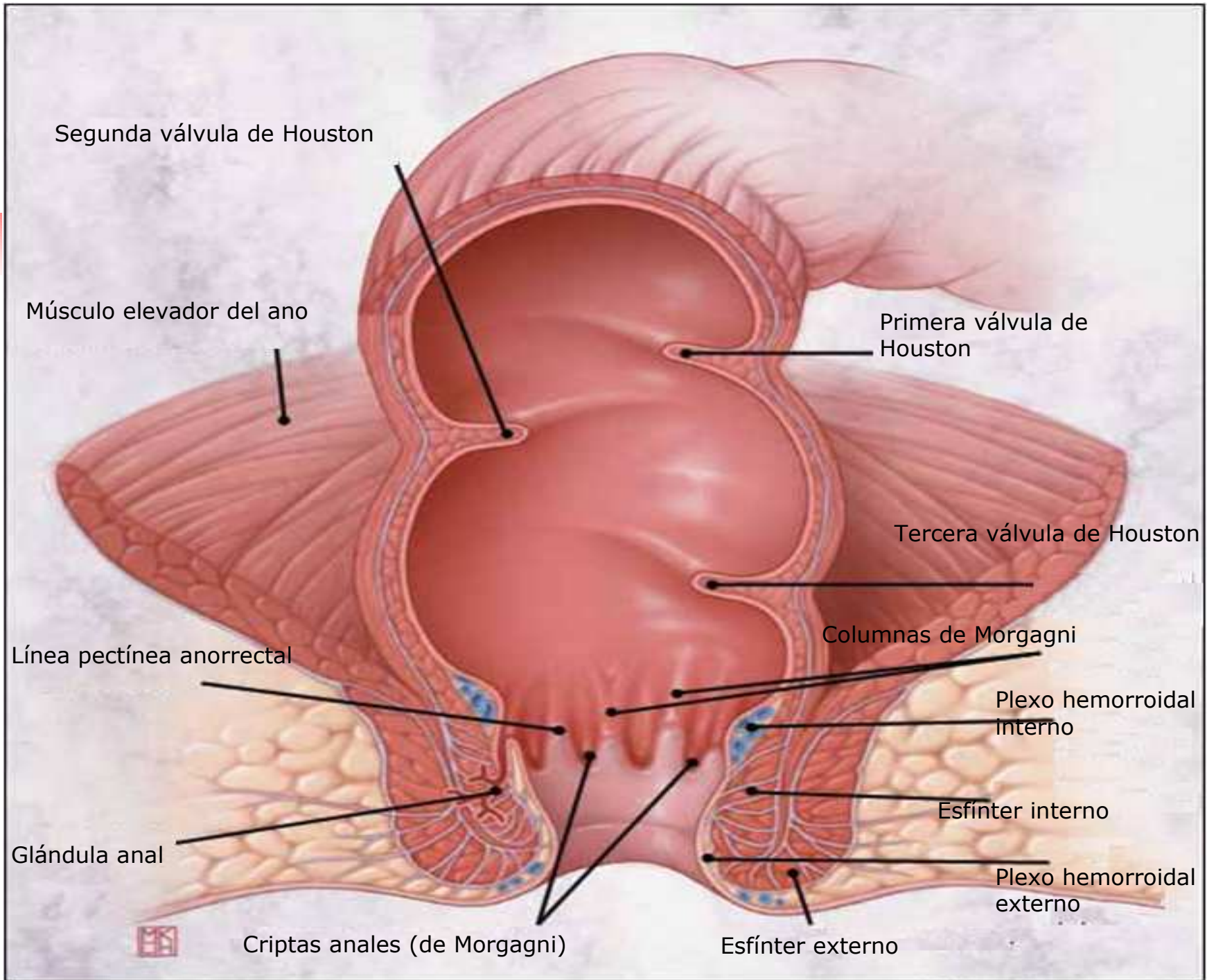




CAUSAS

- BENIGNAS
- MALIGNAS





Segunda válvula de Houston

Músculo elevador del ano

Primera válvula de Houston

Tercera válvula de Houston

Línea pectínea anorrectal

Columnas de Morgagni

Plexo hemorroidal interno

Glándula anal

Esfínter interno

Plexo hemorroidal externo

Criptas anales (de Morgagni)

Esfínter externo



CAUSAS

- Hemorroides
- Fisura
- Fístula y absceso perianal
- **CANCER COLORRECTAL**



HEMORROIDES

- La palabra hemorroides deriva del término adjetivo griego "*haimorrhoides*" (*haima*, sangre; *rhoss*, que fluye).
- Se relata que , como enfermedad, las hemorroides han martirizado al género humano desde los más tempranos principios de la historia.



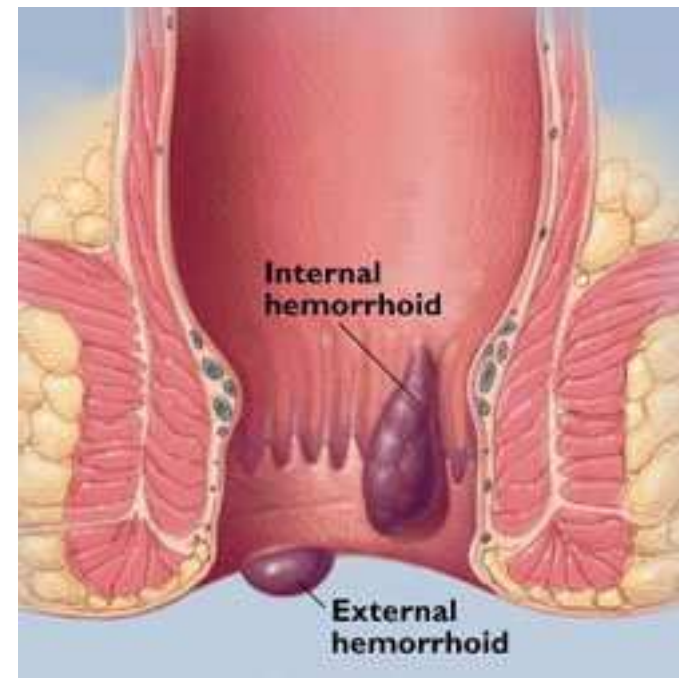
HEMORROIDES

Napoleón perdió en Waterloo debido a sus hemorroides ¹

Con esta obra Carrillo de Albornoz quiere dejar claro lo banal que puede llegar a ser la historia. Entre las anécdotas que recoge destaca la que da título a la obra ***Las hemorroides de Napoleón***. Según el autor, el gran Napoleón perdió su definitiva batalla en Waterloo debido a que necesita refrescar su trasero a causa de unas terribles hemorroides. Si no hubiera padecido este problema la estrategia militar habría sido otra.

Hemorroides

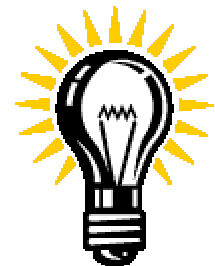
Prolapso de las almohadillas vasculoelásticas del canal anal, formadas por: arteriolas, venas, músculo liso y tejido conectivo elástico.



HEMORROIDES. FACTORES PREDISPONENTES.

- HERENCIA
- ALTERACIONES DEL HÁBITO EVACUATORIO
- POSICIÓN
- HIPERTONÍA ANAL
- EDAD
- EMBARAZO

Se calcula que más del 50% de la población tendrá algún síntoma a lo largo de su vida.





PRESENTACIÓN CLÍNICA

- Sangrado con la deposición o en el papel
- Prolapso
- Otros: prurito, discomfort, ensuciamiento o escape mucoso, dificultades con la higiene.
- *El dolor es síntoma de crisis hemorroidal aguda u otra patología asociada.*

Falsas creencias sobre las hemorroides:



- SIEMPRE SANGRAN
 - SIEMPRE DUELEN
 - SIEMPRE HAY QUE OPERAR
 - SIEMPRE ES DOLOROSO EL POSTOPERATORIO
- FALSO**



¿Qué hacer?

- VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA



Presentación aguda=dolor

- “Crisis hemorroidal”
- Trombosis hemorroidal externa
- Prolapso hemorroidal trombosado

¿qué hacer?

Valoración por coloproctólogo





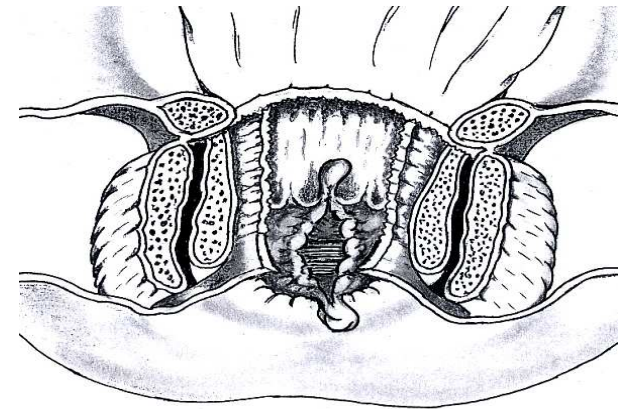
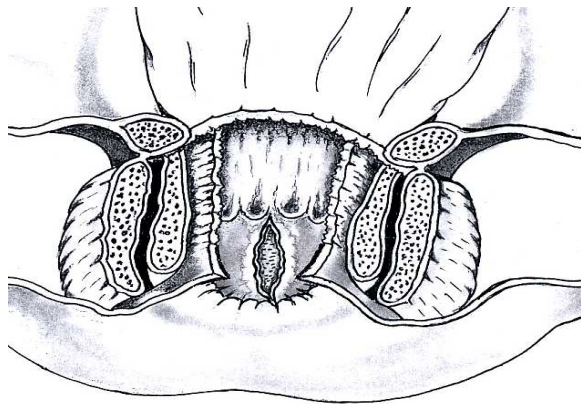
HEMORROIDES. TRATAMIENTO MÉDICO

- Evitar el estreñimiento.
- Evitar sustancias irritantes: café, picantes, ...
- Cremas y pomadas antiinflamatorias y anestésicas.
- Baños de asiento con agua templada-caliente.
- Venotónicos.
- Analgesia.

Éxito en el 80-90% de los pacientes con hemorroides internas sintomáticas.

Fisura anal

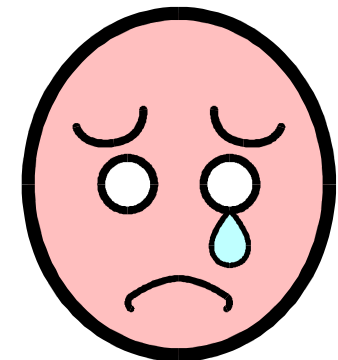
- Definición: Úlcera lineal formada en la parte distal del canal anal. Suele provocar dolor intenso.
- Diagnóstico: H^aclínica (anteced.,clínica,explorac.)





Causas

- Multifactorial
- Elevada asociación con el estreñimiento crónico.
- Círculo vicioso: dolor-hipertonía esfínteres-persistencia del dolor





¿Qué hacer?

- **VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA**





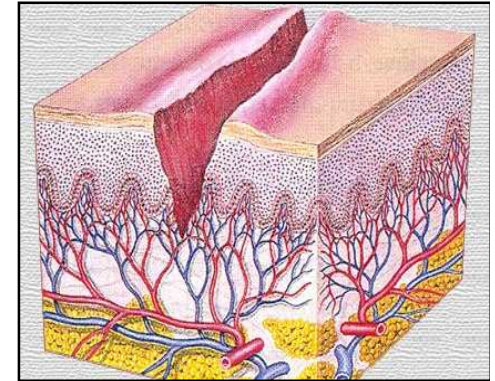
FISURA ANAL. TRATAMIENTO MÉDICO

- Evitar el estreñimiento:
 - Dieta rica en fibra.
 - Abundante hidratación.
- Baños de asiento con agua tibia 10-15' después de deposición
- Analgesia a demanda. Tratamiento tópico
- CURACIÓN EN EL 90 % DE LOS CASOS
- **VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA**

FISURA ANAL. TRATAMIENTO MÉDICO

FISURA AGUDA

- Pocos días de evolución.
- Tratamiento médico intensivo.
- Curación en 90 % de los casos.



FISURA CRÓNICA

- Evolución tórpida.
- Cambios crónicos al explorar.
- Tratamiento médico No efectivo.
- Opciones terapéuticas varias



Fístula anal

Absceso perianal

- FÍSTULA ANAL: comunicación entre el canal anal y la piel perineal definida por un orificio interno, un trayecto y un orificio externo. Aunque a veces se comunica con otros órganos como la vagina
- ABSCESO PERIANAL: colección purulenta localizada en un espacio anorrectal.



Causas

- E
T
I
O
L
O
G
Í
A
- Varón de entre 20 y 60 años.
 - 90 % Infección de las criptas anales
 - Microbiología: Polimicrobiana.
 - E. Coli (45,45%), Bacteroides fragilis (16,66%), S. aureus (12,12%), Strep. viridans (12,12%)
 - 10 % restante:
 - Enfermedad de Crohn.
 - TBC.
 - Traumatismo, iatrogenia, radioterapia.
 - Fisuras anales.

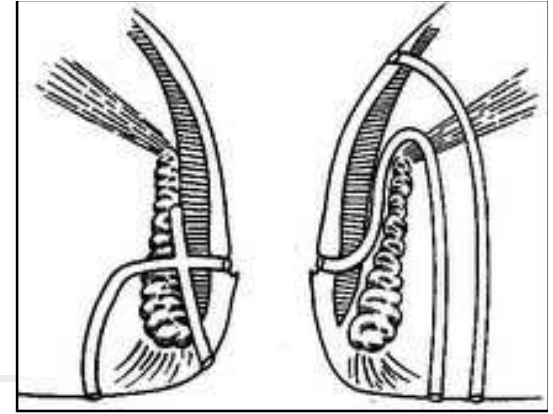


Clínica



Supuración perianal.
Molestias y dolor perianales.
Tumoración y/u orificio.

CLASIFICACIÓN



CLASIFICACIÓN DE PARKS:

1. INTERESFINTERIANA
2. TRANSESFINTERIANA
3. SUPRAESFINTERIANA
4. EXTRAESFINTERIANA

Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JE. A classification of fistula-in-ano. Br J Surg, 1976, 63:1-12

Fístula anal. Clasificación

SIMPLE
COMPLEJA





¿Qué hacer?

- VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA



Técnicas de conservación de esfínteres



- Fistulotomía +/- legra en fistulas sencillas en CAB-medio bajo
- Setton de drenaje a largo plazo
- Fibrin glue
- Flap de avance endoanal
- Plug
- LIFT (ligation interesfinteric fistula tract)



Cáncer colorrectal

- Epidemiología

“El cáncer colorrectal fue el segundo tumor más frecuente tanto en varones cómo en mujeres, y presenta desde inicios de los noventa una estabilización de la mortalidad”

Evolució de la mortalidad por cáncer
en Cataluña (1975-1998)

Fernandez E et al (Institut Català d'Oncologia)

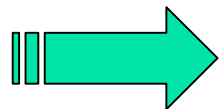
Medicina Clínica 2001;116:605-609



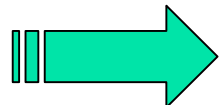
Cáncer colorrectal

Diagnóstico

El estadio clínicopatológico es probablemente el factor pronóstico más influyente en la supervivencia de los pacientes con cáncer de recto



Campañas de prevención (dieta, estilo de vida,...)



Diagnóstico precoz →

Cribado



Cribado

Diagnóstico precoz

Características:

- ✓ **Edad 50-69 años**
- ✓ **Detección sangre oculta en heces**
- ✓ **Si test de sangre en heces + → colonoscopia total (sedación)**



Síntomas

- Sangrado anal
- Deposición con mucosidad
- Cambio del ritmo deposicional
- Dolor abdominal

CONSULTAR AL COLOPROCTÓLOGO



Cáncer colorrectal

Exploración física

“...el tacto rectal permite valorar adecuadamente los tumores tactables del recto en el 80 % de los casos...”



Clinical local Staging of rectal cancer
Nicholls RJ et al. Br J Surg 1985;72:S51-S52.



Estudios

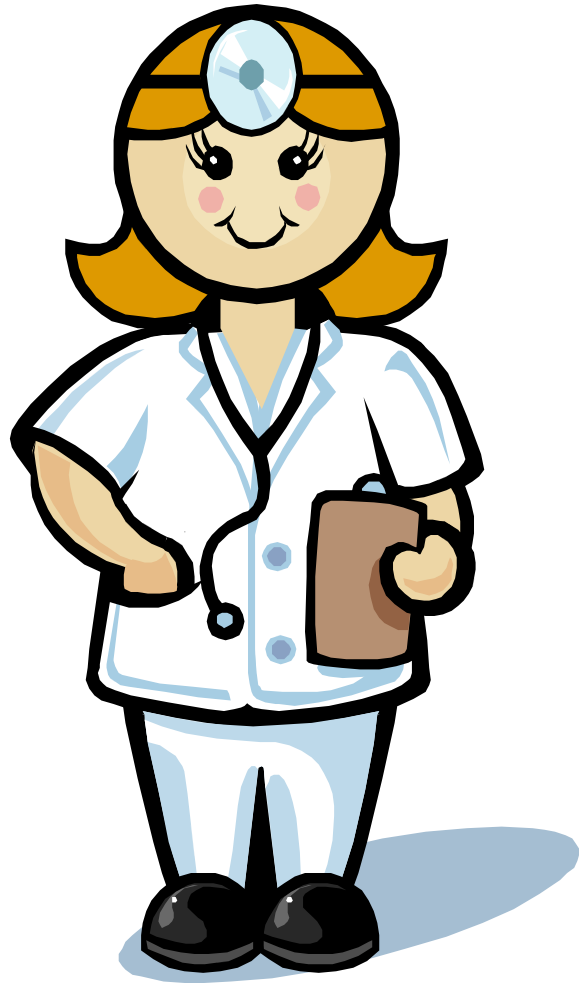


- **Exploración física**
- **Colonoscopia**
- **Ecografía endorectal**
- **TC abdominal**
- **RMN**

¿Qué hacer ante cualquier
síntoma de alarma?

- **CONSULTAR
AL
ESPECIALISTA
EN COLO-
PROCTOLOGÍA**





GRACIASiiii