

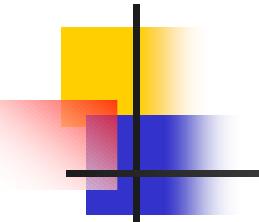
¿EL SANGRADO ANAL DEBE PREOCUPARME?

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

¿EL SANGRADO ANAL DEBE PREOCUPARME?

SÍ

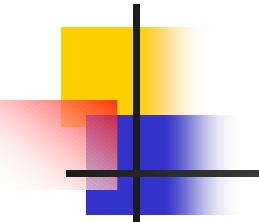




CAUSAS

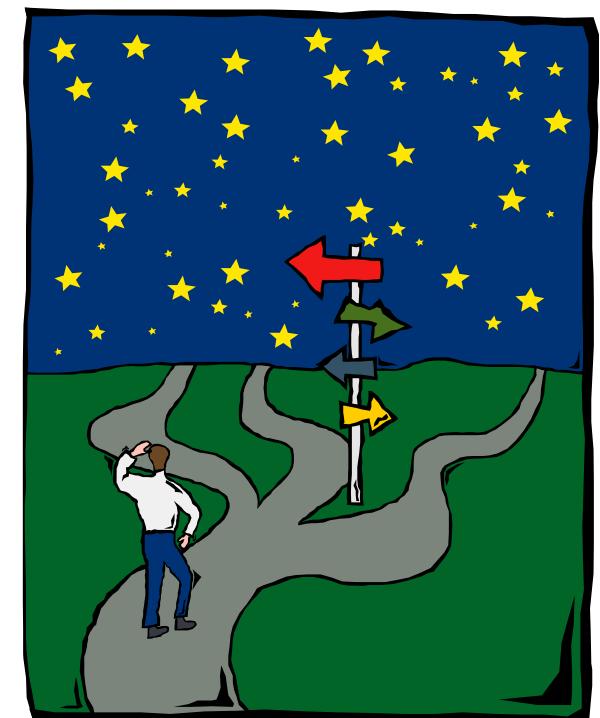
- El sangrado anal puede ser causado tanto por la ocurrencia de hemorroides como por otras enfermedades menos o más graves que la enfermedad hemoroidal.

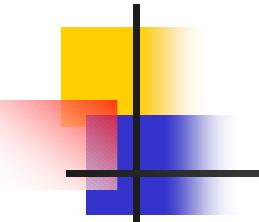




CAUSAS

- EL SANGRADO ANAL NO ES SINÓNIMO DE HEMORROIDES



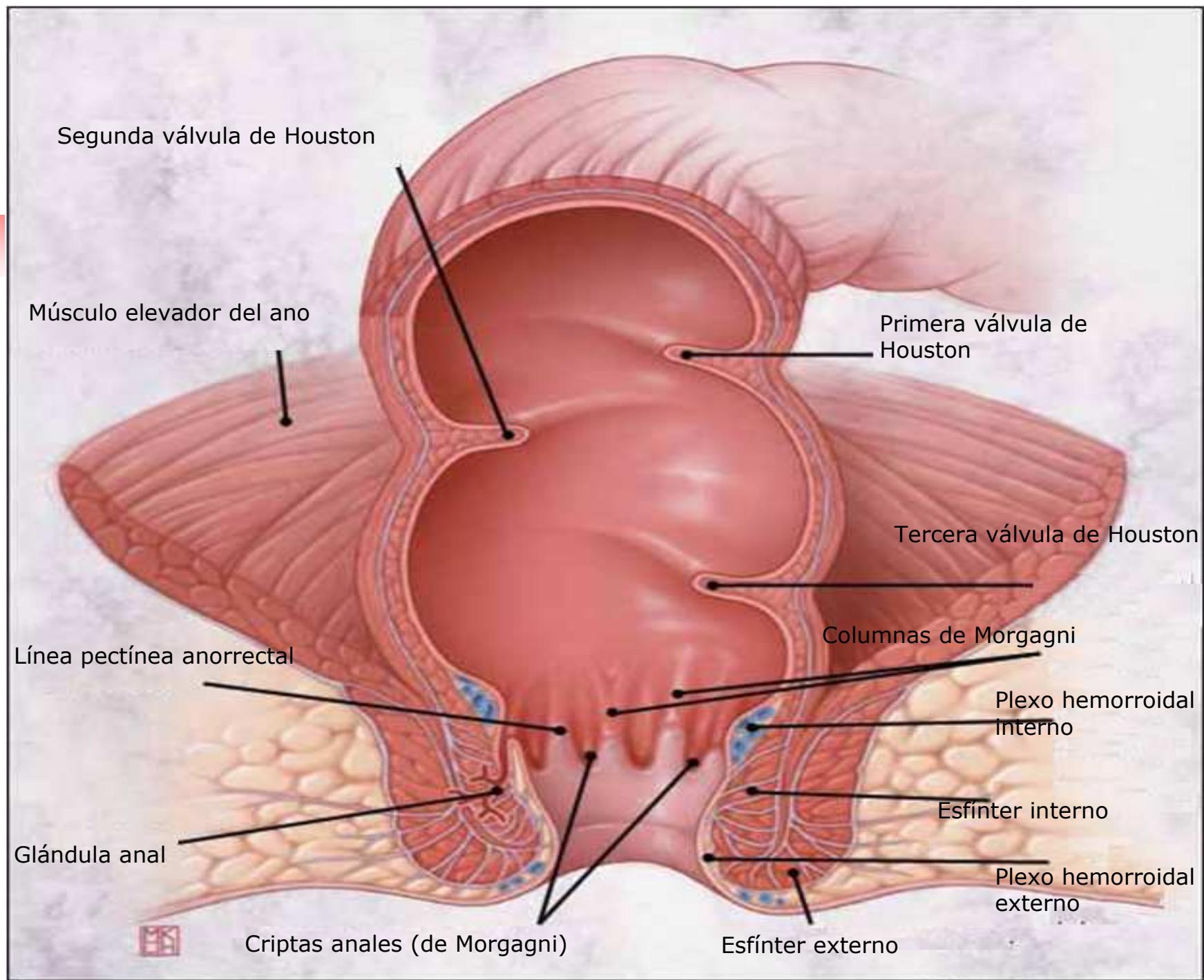


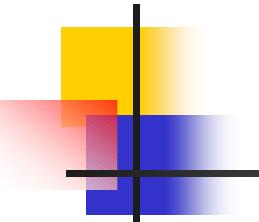
CAUSAS

- BENIGNAS

- MALIGNAS







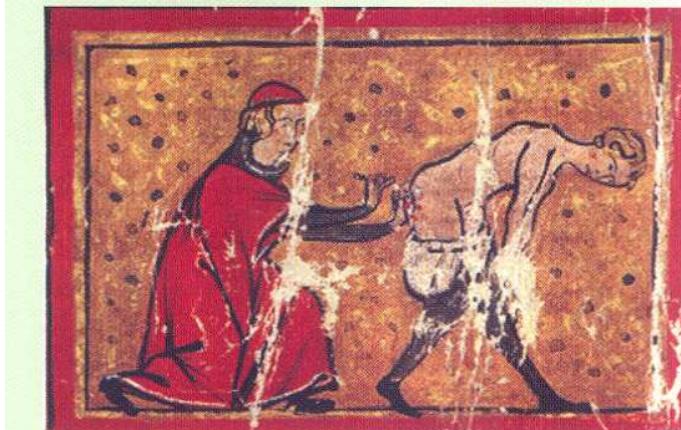
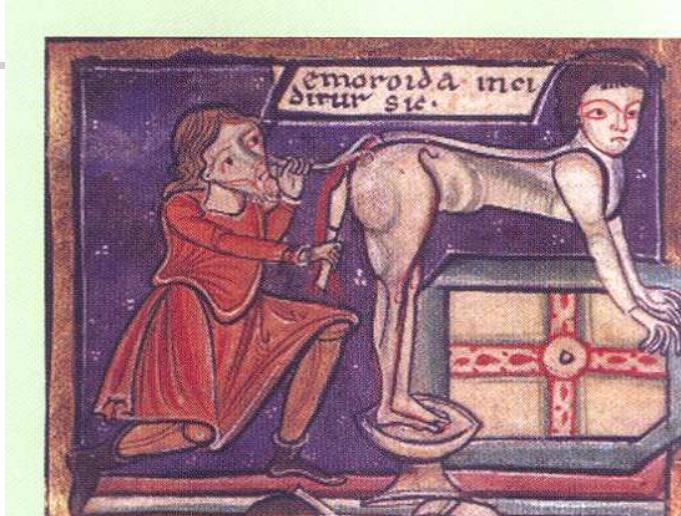
CAUSAS

- 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

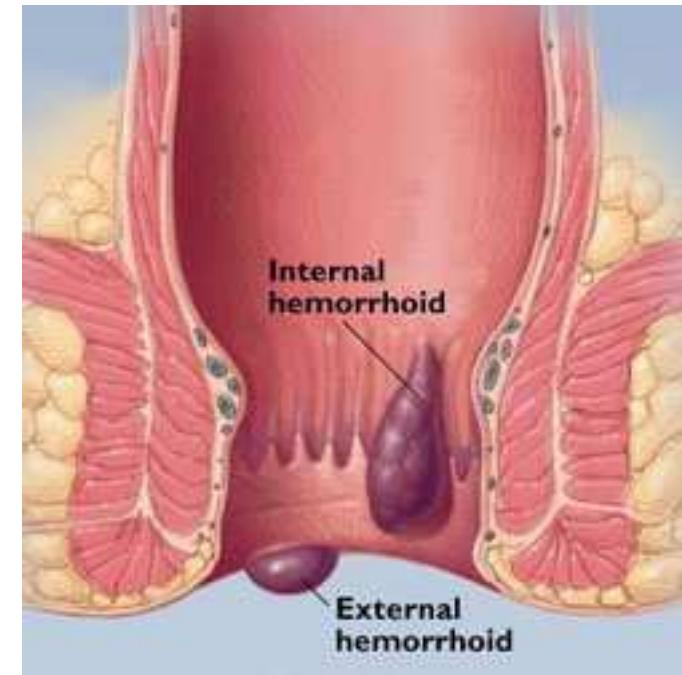


Napoleón perdió en Waterloo debido a sus hemorroides ¹

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

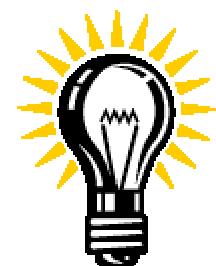
Prolapso de las almohadillas vasculoelásticas del canal anal, formadas por: arteriolas, venas, músculo liso y tejido conectivo elástico.

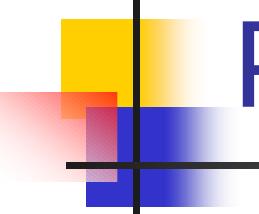


HEMORROIDES. FACTORES PREDISPONENTES.

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

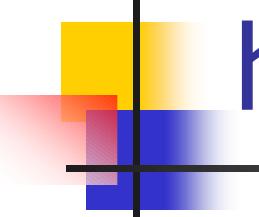
Se calcula que más del 50% de la población tendrá algún síntoma a lo largo de su vida.





PRESENTACIÓN CLÍNICA

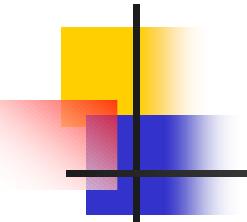
- Sangrado con la deposición o en el papel
- Prolapso
- Otros: prurito, discomfort, ensuciamiento o escape mucoso, dificultades con la higiene.
- *El dolor es síntoma de crisis hemorroidal aguda u otra patología asociada.*



Falsas creencias sobre las hemorroides:

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

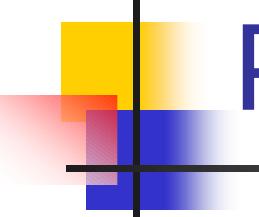
FALSO



¿Qué hacer?

- VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA



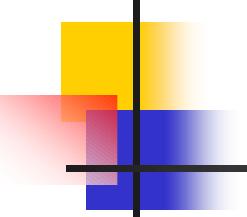


Presentación aguda=dolor

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

¿qué hacer?
Valoración por coloproctólogo





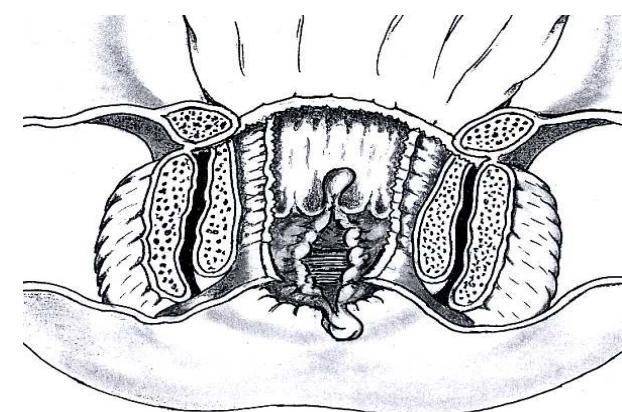
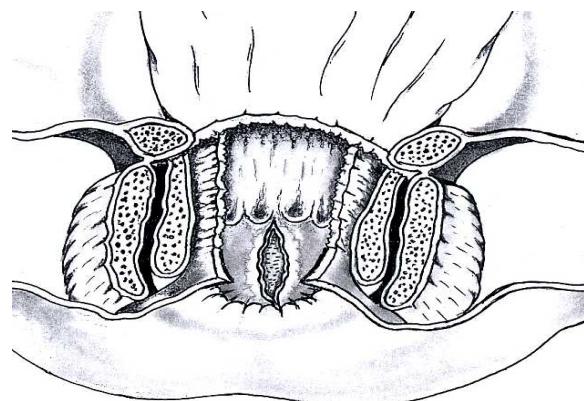
HEMORROIDES. TRATAMIENTO MÉDICO

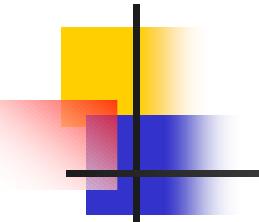
- Evitar el estreñimiento.
- Evitar sustancias irritantes: café, picantes, ...
- Cremas y pomadas antiinflamatorias y anestésicas.
- Baños de asiento con agua templada-caliente.
- Venotónicos.
- Analgesia.

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.)

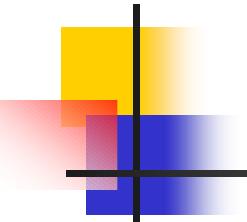




Causas

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

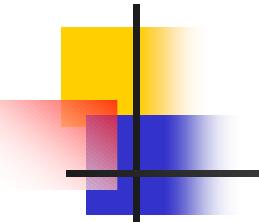




¿Qué hacer?

- **VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA**





FISURA ANAL. TRATAMIENTO MÉDICO

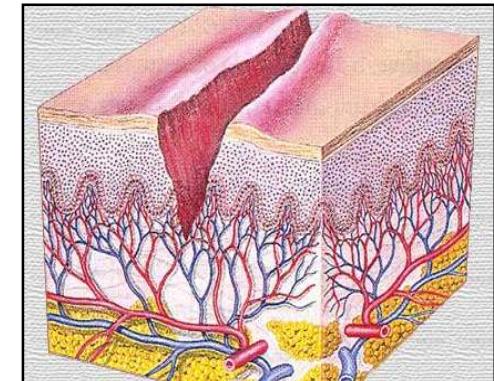
- Evitar el estreñimiento:
 - Dieta rica en fibra.
 - Abundante hidratación.
- Baños de asiento con agua tibia 10-15' después de deposición
- Analgesia a demanda. Tratamiento tópico
- CURACIÓN EN EL 90 % DE LOS CASOS
- **VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA**

FISURA ANAL. TRATAMIENTO MÉDICO

FISURA AGUDA

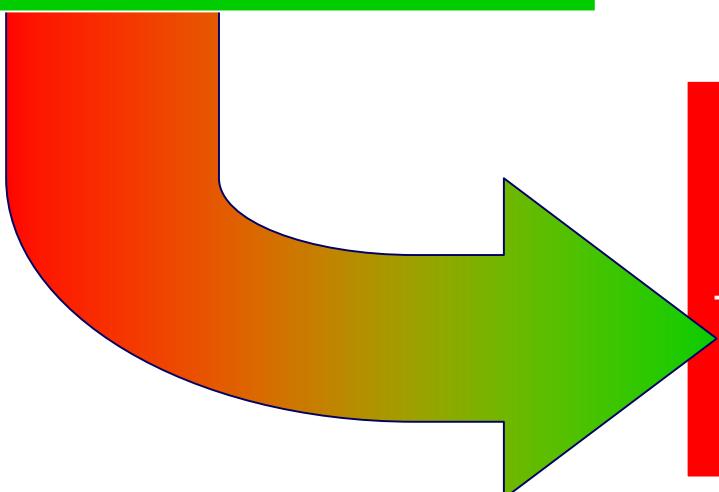
- Pocos días de evolución.
- Tratamiento médico intensivo.

Curación en 90 % de los casos.



FISURA CRÓNICA

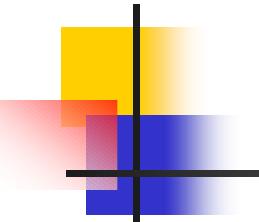
- Evolución tórpida.
- Cambios crónicos al explorar.
- Tratamiento médico No efectivo.
- Opciones terapéuticas varias



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 Varón de entre 20 y 60 años.

T ■ 90 % Infección de las criptas anales

- Microbiología: Polimicrobiana.
- *E. Coli* (45,45%), *Bacteroides fragilis* (16,66%), *S. aureus* (12,12%), *Strep. viridans* (12,12%)

L ■ 10 % restante:

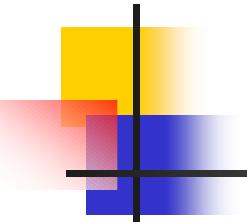
O

- Enfermedad de Crohn.
- TBC.
- Traumatismo, iatrogenia, radioterapia.
- Fisuras anales.

G

Í

A



Clínica

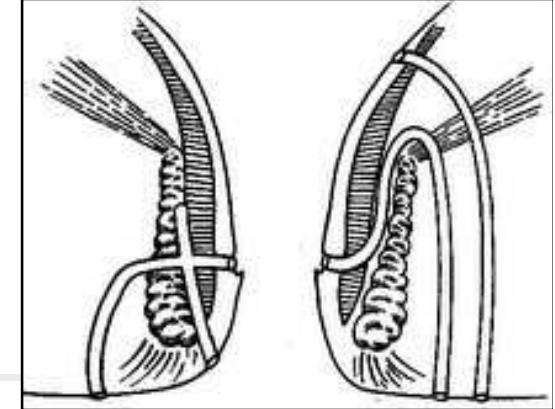
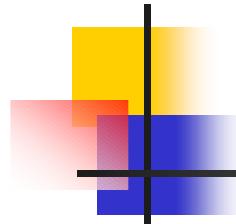


Supuración perianal.

Molestias y dolor perianales.

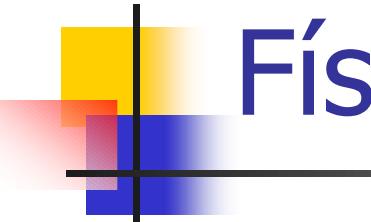
Tumoración y/u orificio.

CLASIFICACIÓN



CLASIFICACIÓN DE PARKS:

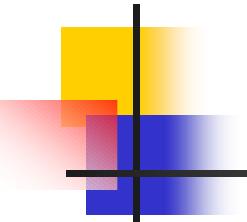
1. INTERESFINTERIANA
2. TRANSESFINTERIANA
3. SUPRAESFINTERIANA
4. EXTRAESFINTERIANA



Fístula anal. Clasificación

**SIMPLE
COMPLEJA**





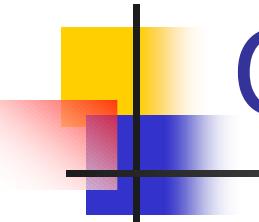
¿Qué hacer?

- **VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA**



Técnicas de conservación de esfínteres

- Fistulotomia +/- 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)



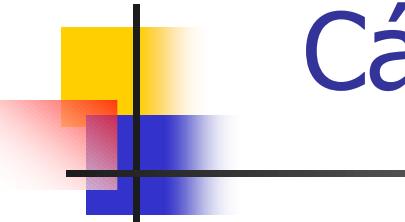
Cáncer colorrectal

- Epidemiología

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

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

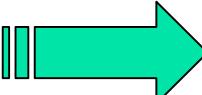
Fernandez E et al (Institut Català d'Oncología)
Medicina Clínica 2001;116:605-609

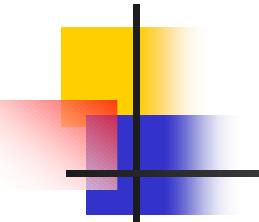


Cáncer colorrectal

Diagnóstico

El estadío 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**

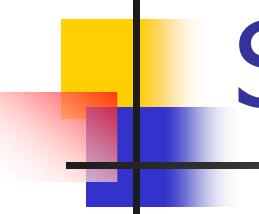


Cribado

Diagnóstico precoz

Características:

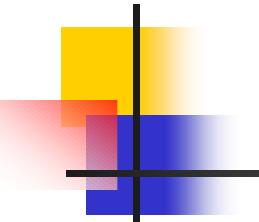
- ✓ Edad 50-69 años
- ✓ Detección sangre oculta en heces
- ✓ Si test de sangre en heces + → colonoscopia total (sedación)



Síntomas

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

CONSULTAR AL COLOPROCTÓLOGO



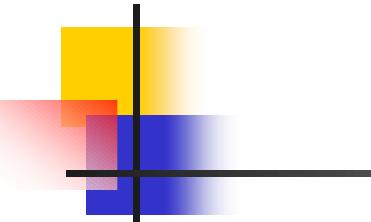
Cáncer colorrectal

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**





GRACIAS!!!!