
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA006
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 1 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS


HEMORROIDES

Autorización del Documento
Elaborado por: Dr. Pedro del Real
Revisado por: Comisión de médicos de APS. Servicio de Salud Aconcagua Dr. César Orellana Dra. Rosa Muñoz Dra. Jacqueline Cunha Dr. Basil Darker Dr. Gabriel Ajoy Dra. Claudia Gnecco Dra. Ninfa Neira Dra. Mariela Quiroz
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial
Autorización del Director del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA006
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 2 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS

HEMORROIDES

- ✓ **Objetivo:** Definir el diagnóstico, manejo general y momento de derivación a especialista de usuarios y usuarias con Hemorroides en Atención Primaria.
- ✓ **Alcance:** Centros de Salud Familiar, Consultorios, Hospitales de baja complejidad, policlínico de Cirugía General de Consultorios Adosado de especialidades
- ✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos de Atención Primaria y Policlínico Cirugía. Servicio Atención Primaria Urgencia, Servicio Urgencia Rural y Servicios de Urgencia Hospitalarios.
- ✓ **Abreviaciones:** APS: atención primaria de salud.
- ✓ **Distribución:** Centros de Salud, Consultorios, Hospitales de Menor Complejidad, Departamento de Gestión de Atención Primaria, Hospitalaria, Policlínico de Cirugía, Intranet Servicio de Salud.
- ✓ **Responsable del Monitoreo:** Dr. Pedro del Real

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA006
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 3 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS

HEMORROIDES

✓ **Definición:**

Dilatación a modo de nódulos varicosos de las venas plexo hemorroidal, que posteriormente se recubren de epitelio escamoso modificado.

Se calcula que aproximadamente un 50 al 75% de la población occidental presenta sintomatología hemorroidal en algún momento de su vida.

Según etiología se clasifican en:

Sin obstrucción orgánica del retorno venoso: Baja ingesta de fibra, herencia, constipación, diarrea, factores anatómicos-fisiológicos (mecánica postural), alteraciones del tono esfinteriano.

Con obstrucción orgánica del retorno venoso: Embarazo, cirrosis hepática, trombosis de la vena porta.

Según clínica:

Hemorroides internas: Derivan del plexo hemorroidal interno, por encima de la línea dentada, están recubiertas de mucosa rectal. Drenan al sistema porta, No presentan dolor. Existen 4 grados:

Grado 1: No descienden por debajo de la línea dentada.

Grado 2: Se prolapsan por el canal anal durante el esfuerzo defecatorio y desaparecen al terminar el esfuerzo de forma espontánea.

Grado 3: Se prolapsan durante el esfuerzo y sólo se reducen con maniobras de reducción digital.

Grado 4: Se mantiene en forma continua, o se reproducen rápidamente tras la reducción.

Hemorroides externas: Derivan del plexo hemorroidal externo, drenan al sistema cava. Están recubiertas de la piel perianal, ricas en fibras sensitivas, por lo que se manifiestan con dolor.


Hemorroides trombosado: presencia de trombo o coágulo dentro del lumen venoso.

Fluxión Hemorroidal: Gran hipertonia del esfínter interno que impide la reducción del prolapso.

✓ **Cuadro clínico:**

Rectorragia tipo goteo o salpicadura en la taza o bien estrías sanguinolentas en heces. Se pueden presentar otros síntomas como: prurito, dolor, edema. A la inspección se puede observar aumento de volumen en región anal de coloración violácea. Los Hemorroides internos solo se palpan si están prolapsados.

Hemorroides trombosado: dolor de inicio brusco, intenso permanente, que aumenta con las maniobras de Valsalva o al sentarse, sin relación con la defecación. A la inspección anal se observa tumefacción subcutánea azulada,

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA006
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 4 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS

HEMORROIDES

firme y dolorosa a la presión. Puede existir, edema severo ocultando el coágulo.


Fluxión hemorroidal: Prolapso rojo, oscuro y doloroso, muy sensible a la palpación, puede necrosar la mucosa. Hay riesgo de infección, ulceración, sangrado y retención urinaria.

Tacto rectal: a la inspección, descartar la presencia de fisura anal, ya contraindica el procedimiento, requiriendo sedación.

Diagnóstico Diferencial: Fisura anal, Divertículos, Carcinoma ano – rectal, Pólipos, Úlcera crónica solitaria

✓ **Manejo en APS:**

1. Dieta rica en fibra y abundante líquido: Ciruela, kiwi, avena, legumbres, acelgas, espinaca, lechuga, completando al menos 5 porciones y 2 litros de líquidos al día.
2. Laxante (del tipo ablandador de heces): lactulosa, vaselina, fibras naturales (plantago, psyllium, ispagula)
3. Preparados tópicos con anestésicos y corticoides: en caso de dolor, aplicar en la zona afectada, previo aseo, 1-2 veces al día. No más de 5 días.
4. Baños de asiento: previo a defecar, colocar 1 lt de agua templada en recipiente limpio, sumergir la zona afectada por 5 minutos, no es necesario agregar otras sustancias.
5. Analgésicos vía oral, Reposo, Hielo.
6. En caso de existir hemorroides trombosado, relativamente indolora, de tamaño moderado o trombosis acompañadas de edema. Se sugiere **manejo médico**, ya que desaparece el dolor en aproximadamente 1 semana y la tumefacción entre 1 y 6 semanas después. Si el paciente esta muy sintomático, se recomienda trombectomía, realizado por médico capacitado, en el Servicio de Urgencia.
7. La Fluxión Hemorroidal será evaluada Servicio de Urgencia de Hospital de Mayor Complejidad, para la reducción manual con anestesia local y sedación. Si están necróticos, tienen indicación de hemorroidectomía de urgencia.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA006
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 5 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS

HEMORROIDES

✓ **Criterios de referencia a Especialidad:**

Quando referir al especialista y Prioridad:

Servicio de Urgencia de Hospital de Mayor Complejidad: Hemorroide externo trombosado que requiere drenaje y reducción de fluxión hemorroidal. Prioridad 0.

Policlínico de Cirugía: paciente con indicación de tratamiento endoscópico o médico, es decir, sintomatología severa o mala respuesta a tratamiento conservador. Prioridad 3.

Documentación requerida:

A Policlínico de Cirugía: interconsulta que incluya resultado de Hemograma, Glicemia, nitrógeno ureico en sangre, Creatinemia, orina completa, pruebas de Coagulación. En mayores 40 años deben traer, además Electrocardiograma.

La derivación a Servicio de Urgencia debe incluir hoja de derivación y aviso telefónico a cirujano de turno.

Información administrativa:

Servicio de Cirugía Hospital San Camilo y San Juan de Dios según corresponda.

✓ **Contrarreferencia:**

Serán contrarreferidos los pacientes con criterios de alta de la especialidad cumplidos, No requiere de controles en este nivel, retomar manejo médico de APS, para evitar aparición de nuevos paquetes hemorroidales.

Nueva referencia en caso de aparición de nuevos hemorroides que cumplan criterios quirúrgicos.