

Hemorroides Clínica y tratamiento

■ OLGA DE CONTE VILA • Farmacéutica. Médico.
■ CRISTINA BATLLE EDO • Farmacéutica.

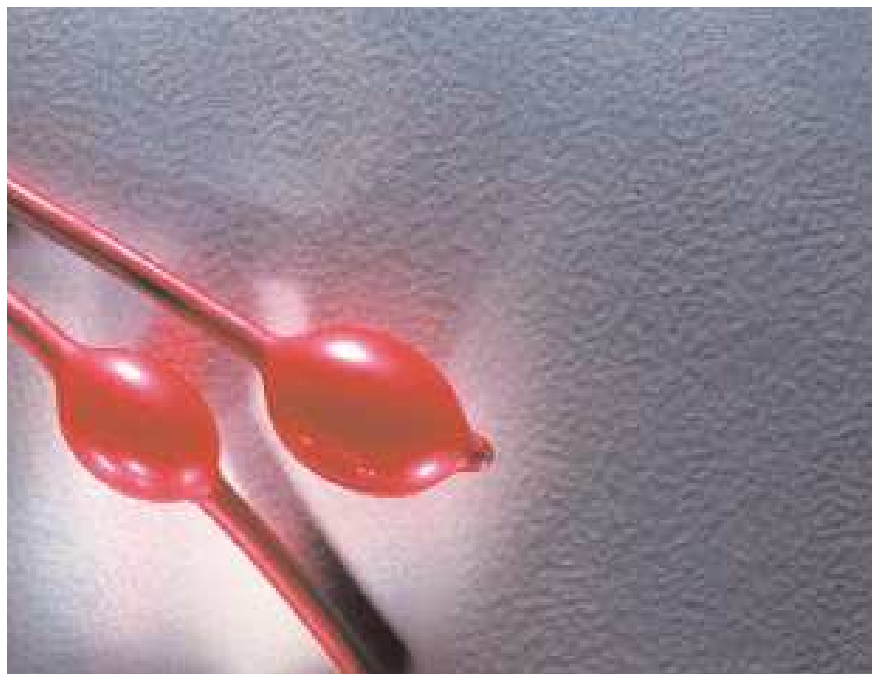
En este artículo se abordan los aspectos básicos del papel de educador sanitario y consejero en materia de salud del farmacéutico comunitario, por lo que respecta al abordaje de una afección común como son las hemorroides.

Las áreas anatómicas afectadas por las dolencias anorrectales son tres: la perianal, el canal anal y la porción inferior del recto, cada una con sus terminaciones nerviosas y sus sintomatologías específicas.

NOCIONES ANATÓMICAS

Embriológicamente, el canal anal procede del ectodermo, mientras que el recto nace del endodermo. El revestimiento rectal lo compone una mucosa glandular enervada por el sistema nervioso autónomo, relativamente insensible al dolor. El canal anal está recubierto por el anodermo, una prolongación de la piel externa inervada por nervios sensitivos somáticos con gran sensibilidad dolorosa.

La zona perianal es la situada alrededor del ano correspondiente a las nalgas, lugar generalmente más húmedo que la piel y con terminaciones nerviosas muy sensibles al dolor. El canal anal es la zona de comunicación del terminal del recto con el exterior y tiene receptores muy sensibles a la distensión. En las personas sanas, la zona del canal anal no absorbe las sustancias



en ella depositadas, que por este motivo sólo tendrán efectos locales. Si la zona está enferma pueden producirse absorciones, debidas a la ausencia de sustancias protectoras y aislantes. En la línea anorrectal hay unas rugosidades mucosas que por su posición pueden retener partículas de sustancias fecales y ello hace que puedan producirse irritaciones y éstas sean susceptibles de causar algún tipo de hemorroides.

La zona de separación entre el recto y el ano está situada a unos tres centímetros del orificio anal, donde se encuentran de 8 a 12 criptas anales y de 5 a 8 pequeñas papilas. Los absce-

sos y fístulas anorrectales se originan en esta zona de criptas.

La zona del recto va desde la línea anorrectal hasta la zona del colon sigmoide, posee un elevado grado de vascularización y dispone de receptores sensibles a la presión. En esta área la mucosa tiene medios para prevenir la invasión de las bacterias y microorganismos presentes en las heces, y regenerar las leves heridas producidas por alimentos poco digeridos. Esta mucosa permite la absorción de sustancias en ella depositadas, que tendrán efectos sistémicos y que acceden a la circulación general sin pasar por

el hígado. Por ello debe valorarse la toxicidad de las sustancias colocadas en esta zona y se ha tener en cuenta también el pH del área, que varía del neutro al básico elevado.

EPIDEMIOLOGÍA

Las hemorroides son dilataciones de las venas en el ano o en la última porción del recto. La inflamación genera una obstrucción en el flujo de la sangre, que va acompañada de hipertrofia e infiltración de células redondas de tejido conjuntivo perivascular. Están presentes en un 35% de la población y suelen aparecer entre los 25 y 55 años, y rara vez por debajo de los 15 años. Afectan a hombres y mujeres por igual, aunque las mujeres presentan una mayor incidencia a causa de los embarazos.

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORROIDES

Las hemorroides se dividen en internas y externas. Las primeras se localizan en el recto y no producen normalmente síntomas. El primer síntoma de las hemorroides internas suele ser una hemorragia intermitente que se produce durante la defecación o después de ella.

Si, por su tamaño, sobresalen se las denomina prolapsadas. Una complicación en las hemorroides prolapsadas es la trombosis, que produce un dolor intenso.

Las llamadas hemorroides estranguladas son consecuencia de la imposibilidad de reducir una hemorroide prolapsada. Son las que produce mayor e intenso dolor.

Un dolor agudo en la defecación puede indicar una fisura anal, que puede asociarse a un pólipo centinela y que requiere derivación al médico.

Las hemorroides externas aparecen como bultos rojizos en el ano o debajo de él. Las hemorroides externas tromboticas son una variedad de las hemorroides externas, resultado de la formación de un trombo dentro de una vena o, más frecuentemente, con extravasación de sangre al tejido celular y aparición de hematoma.

Otra clasificación de las hemorroides es la que se basa en el tamaño y el grado de prolapsos:

- Grado I: internas no exteriorizadas.
- Grado II: internas prolapsadas pero reducibles de forma natural o espontánea.
- Grado III: internas prolapsadas y reducibles manualmente.
- Grado IV: internas prolapsadas no reducibles y hemorroides externas.

FACTORES IMPLICADOS EN LA APARICIÓN DE HEMORROIDES

Para explicar la formación de las hemorroides se ha considerado una gran variedad de causas, lo cual indica que ninguna de ellas es la única responsable. En todas ellas hay un constante trastorno en la presión, pasajera o crónica, en el plexo venoso rectal, como el que producen las heces en el estreñimiento.

El estreñimiento a menudo se relaciona con la dieta o con factores iatrogénicos. En las dietas pobres en fibra o líquidos las heces se endurecen o secan, lo que facilita el estreñimiento, una de las causas principales de la aparición de hemorroides, ya que implica la necesidad de hacer un esfuerzo mayor para poder defecar. También pueden ser causa de hemorroides la diarrea, los tumores y la retroversión del útero, la hipertrofia y los tumores de próstata, la hipertensión portal, la obesidad y la diabetes. Otra de las causas de hemorroides es la posición erecta del hombre, ya que aumenta la presión en el interior de las venas hemorroidales; también una actividad que obligue a estar demasiado tiempo sentado o de pie con ejercicio insuficiente, además de factores hereditarios (éticos o genéticos).

Las causas que aceleran su presentación pueden ser: el abuso de laxantes, el embarazo y el posparto. Las hemorroides tienden a desaparecer, aunque pueden empeorar de forma progresiva con los embarazos subsiguientes o con la edad y con la práctica de deportes que implican estar sentado. También se presentan hemorroides en sintomatologías de enfermedades más graves como cáncer rectal, insuficiencia cardíaca y tumores pélvicos, entre otros.

SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología más típica de las hemorroides es:

- Dolor, que puede estar presente o no.
- Sangrado: es lo más espectacular. El sangrado de las hemorroides es de color rojo brillante, aparece como puntos en la taza del inodoro o rayas en el papel higiénico. Si la sangre es oscura o mezclada con las heces, lo más probable es que no se trate de hemorroides, sino de otras patologías como colitis ulcerosa o diverticulitis, entre otras.
- Irritación: es el síntoma más invalidante. Debe ser revisada por el médico.
- Prurito en el área perianal.
- Hábito intestinal: el cambio persistente en los hábitos defecatorios debe ser evaluado por el médico.

– Tenesmo, definido como deseos de defecar sin existencia de heces. Debe ser evaluado por el médico.

Las enfermedades anorrectales, incluidas las hemorroides, son uno de los trastornos más incómodos y molestos de los humanos. Las hemorroides pueden, de acuerdo con la legislación, tratarse con automedicación, por lo que el mercado pone a disposición del paciente numerosas especialidades farmacéuticas publicitarias o que no requieren receta, y será misión del farmacéutico valorar correctamente si las molestias corresponden a una dolencia leve como son las hemorroides o pueden ser consecuencia de enfermedades de mayor entidad y que requieren la intervención más o menos urgente del médico.

En este trastorno es capital la función de educador sanitario del farmacéutico de oficina de farmacia y su misión de consejero en salud. Conviene realizar una entrevista al paciente, para averiguar su edad y condición —adulto, niño, anciano, embarazada, lactante, etc.—, la duración de los síntomas (¿más o menos de tres semanas, con o sin recaídas frecuentes?); si el episodio no dura más de tres semanas, qué síntomas se padecen (picor, irritación, calor, dolor leve, dolor agudo, fiebre, protrusión). Si se presentan todos o alguno de estos tres últimos síntomas es preciso remitir al médico, y si son concomitantes con hemorragia, cambios intestinales frecuentes y/o estreñimiento acompañado de dolor abdominal, la remisión al médico debe hacerse con carácter urgente.

También es preciso averiguar a través de la entrevista si hay factores asociados (enfermedades que requieren tratamiento con anticoagulantes, afecciones asociadas en la zona anorrectal) y si es así, habrá que remitir al paciente urgentemente al médico. Asimismo, conviene enterarse de si existen otros factores que puedan agravar el proceso (estreñimiento, medidas higienicosanitarias no adecuadas, anticonceptivos, medicamentos o alimentos que provoquen estreñimiento). Si no concurre ninguno de los factores de riesgo, hay que recomendar medidas higienicosanitarias, consejos alimenticios y tratamiento farmacológico con EFP.

Es imprescindible, por otro lado, conocer la medicación habitual u ocasionalmente utilizada por el paciente, para evitar los síntomas de las hemorroides y sus resultados, si es que puede existir alguna relación entre ellos.

Resumiendo, se debe aconsejar la visita al médico si se dan una o algunas de las siguientes condiciones:

- Duración de los síntomas superior a tres semanas.

Tabla I. Antihemorroidales tópicos con corticoides

Especialidad f. (laboratorio)	Composición ^a y presentación	CN
Fluocinolona acetónido		
Synalar Rectal Simple ^b (Yamanouchi Pharma)	30 g crema-0,01% 60 g crema-0,01%	655555 655548
Hidrocortisona		
Hemorrane ^b (Byk Elmu)	30 g pomada-1% 60 g pomada-1%	655498 655480
Combinaciones de varios principios activos		
Abrasone Rectal ^b (Seid)	30 g crema-fluocinónido acetónido 0,25 mg Hexetidina 1 mg Ruscogenina 8 mg	961227
Anso (Lácer)	50 g pomada-hexetidina 1 mg Lidocaína CIH 20 mg Triamcinolona acetónido 0,1 mg Pentosanopolisulfúrico ácido, sodio (sal) 10 mg	709162
Antihemorroidal Cinfa ^b (Cinfa)	30 g pomada-benzocaína 15 mg Hidrocortisona acetato 25 mg Neomicina sulfato 3,5 mg Tanino 10 mg	879874
Antihemorroidal Hubber ^b (ICN Ibérica)	6 sup.-hidrocortisona acetato 10,25 mg Prometazina CIH 20,5 mg Retinol 1000 ui	709576
Antihemorroidal Top Hubb ^b (ICN Ibérica)	10 g pomada-hidrocortisona acetato 10 mg Neomicina sulfato 7 mg Prometazina CIH 10 mg Retinol 1000 ui	709568
	30 g pomada-hidrocortisona acetato 10 mg Neomicina sulfato 7 mg Prometazina CIH 10 mg Retinol 1000 ui	693879
Cohortan Rectal ^b (Fher)	10 sup.-hidrocortisona 7,5 mg Tirotricina 1,5 mg Isopropilbenzotropina mesilato 3,75 mg	733188
	30 g pomada-hidrocortisona 5 mg Tirotricina 1 mg Isopropilbenzotropina mesilato 2,5 mg 1 enema 80 ml-alantoína 1,6 g	991307
Cortenema (Casen Fleet)	Hidrocortisona succinato ácido 16 mg Homatropina metilbromuro 24 mg Cinc óxido 800 mg	736884
	4 enemas 80 ml-alantoína 1,6 g Hidrocortisona succinato ácido 16 mg Homatropina metilbromuro 24 mg Cinc óxido 800 mg	736892
Hemodren Compuesto ^b (Llorens)	10 sup.-bismuto subgalato 35 mg Castaño Indias, ext. fluido 50 mg Hamamelis, ext. fluido 50 mg Hidrocortisona acetato 7,5 mg Ruscogenina 5 mg Tirotricina 1,5 mg Amilocaína CIH 25 mg Benzocaína 25 mg	767236
	15 g pomada-bismuto subgalato 25 mg Castaño Indias, ext. fluido 50 mg Hamamelis, ext. fluido 50 mg Hidrocortisona acetato 7,5 mg Ruscogenina 5 mg Tirotricina 1,5 mg Amilocaína CIH 25 mg Benzocaína 25 mg	767228
	30 g pomada-bismuto subgalato 25 mg Castaño Indias, ext. fluido 50 mg Hamamelis, ext. fluido 50 mg Hidrocortisona acetato 7,5 mg Ruscogenina 5 mg Tirotricina 1,5 mg Amilocaína CIH 25 mg Benzocaína 25 mg	949172

(continúa en página siguiente)

– Presencia de sangre en las heces. El sangrado de las hemorroides no es un signo necesariamente de empeoramiento de la situación, si bien es conveniente acudir al médico para confirmar que se debe, en efecto, a las hemorroides. Éstas, cuando son sangrantes pueden dar lugar a anemias, debido a la pérdida continuada de sangre.

– Cambios en los hábitos intestinales.

– Cuando se sospecha estreñimiento por medicación.

– Cuando las hemorroides aparecen asociadas a dolores o a vómitos.

– Cuando después de haberse automedicado adecuadamente durante una semana, el paciente no advierte mejoría.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las hemorroides lo constituyen principalmente las medidas higiénicas y dietéticas, así como el empleo de sustancias vasoprotectoras y productos de uso tópico. Asimismo, es preciso orientar sobre el tratamiento del estreñimiento y, si es necesario, recomendar laxantes de tipo mucilaginoso o lubricante con aceite de parafina.

Dieta

La alimentación del paciente aquejado de hemorroides debe contener frutas y verduras ricas en fibras, abundante agua y evitar los picantes, el alcohol, el café, las bebidas carbónicas, los ácidos en exceso (vinagres y cítricos), salazones, arenques, aceitunas, anchos, quesos fuertes, chocolate, frutos secos y marisco. Conviene, asimismo, evitar el sobrepeso.

Higiene

Es preciso incidir en la importancia de que se proceda a una limpieza cuidadosa del área perianal después de cada deposición, con agua tibia, un jabón ácido, enjuagado abundante y secado suave. Existen inodoros especiales con programas de lavado automáticos previa programación.

Los baños de asiento son recomendables (con agua fría o tibia, nunca caliente). También son muy útiles y cómodas las toallitas húmedas especiales para la limpieza de esta zona.

A la hora de secar, lógicamente hay que evitar el papel recio.

Es preciso evitar el rascado de las hemorroides para evitar infecciones, así como los esfuerzos en la defecación. La aplicación de hielo o compresas frías ayuda a reducir la zona inflamada.

Por otro lado, es conveniente evitar las prendas de ropa que presionen el abdomen, ya que aumentan la presión interna y dificultan el retorno venoso.

Ejercicio

También hay que procurar no utilizar la bicicleta, no practicar deportes como el motorismo o la equitación ni abusar del automóvil sin necesidad.

Tratamiento farmacológico

Los medicamentos administrados por vía sistémica deben ser prescritos por el médico, pues pueden afectar a otras zonas o sistemas y resulta imprescindible evaluar su idoneidad.

El tratamiento con medicamentos de uso tópico debe tener en cuenta la situación o estado del paciente (caso de embarazo, por ejemplo). Se debe aconsejar el producto que mejor responde al caso particular y hay que tener presente que no se trata, propiamente, de un abordaje del problema, sino de los síntomas asociados: el dolor, el prurito, la irritación y la congestión de las venas hemorroidales. Antes de la aplicación de estos productos, la zona debe estar bien limpia.

Los principios activos utilizados son:

Anestésicos locales

Ayudan a disminuir el dolor y el prurito y tienen como inconveniente la posibilidad de producir sensibilizaciones. El tiempo de aplicación debe limitarse a 15 días. En este grupo se encuentran benzocaína, tirotricina, cincocaína, tetracaína, lidocaína y pramoxina al 1% (esta última se halla en especialidades no clasificadas como antihemorroidales, pero indicadas en el tratamiento sintomático del prurito anal).

Protectores cutáneos

Tienen las propiedades emolientes y protectoras del óxido de cinc, el caolín y la glicerina. Logran mantener la humedad necesaria en la piel y proteger la mucosa de la irritación de las heces. Excepto los que incluyen bismuto en su formulación, son adecuados para embarazadas. En este grupo también entran preparados con hidróxido de aluminio, manteca de cacao o lanolina, que pueden ser aplicados externa o internamente en la zona. La glicerina es sólo de uso externo. Algunos astringentes actúan como protectores, ayudando a aliviar la irritación y la inflamación (calamina, agua de hamamelis).

Antisépticos

Contribuyen a la prevención de infecciones y a una higiene correcta, sin tener en realidad ninguna acción antihemorroidal. El resorcinol tiene propiedades antisépticas, antipruriginosas y exfoliativas. Esta última facilita la acción del resto de los medicamentos, pero tiene el inconveniente de que es posible su absorción a través de la mucosa y puede dar lugar a mixedema (hipotiroidismo). También se usan ácido bórico y fenol.

Tabla I. Antihemorroidales tópicos con corticoides (cont.)

Especialidad f. (laboratorio)	Composición ^a y presentación	CN
Hepro (Casen Fleet)	5 canuletas-alantoína 360 mg Aminoacridina CIH 9 mg Hidrocortisona succinato ácido 36 mg Lidocaína CIH 300 mg	768515
	10 canuletas-alantoína 360 mg Aminoacridina CIH 9 mg Hidrocortisona succinato ácido 36 mg Lidocaína CIH 300 mg	768507
Neo Analsona (Casen Fleet)	10 sup.-benzocaína 15 mg Fluocinolona acetónido 0,2 mg Neomicina 10 mg Ruscogenina 8 mg	792564
	30 g pomada-benzocaína 15 mg Fluocinolona acetónido 0,2 mg Neomicina 10 mg Ruscogenina 8 mg	792556
Proctium ^b (Esteve)	30 g pomada-dobesilato cálcico 125 mg Lidocaína CIH 4 mg Prednisolona 1 mg	810580
	60 g pomada-dobesilato cálcico 125 mg Lidocaína CIH 4 mg Prednisolona 1 mg	810572
Recto Menaderm ^b (Menarini)	30 g pomada-beclometasona dipropionato 125 mcg Clioquinol 30 mg Heparina 500 ui Aceite de hígado de bacalao 100 mg Lidocaína CIH 25 mg	815274
	60 g pomada-beclometasona dipropionato 125 mcg Clioquinol 30 mg Heparina 500 ui Aceite de hígado de bacalao 100 mg Lidocaína CIH 25 mg	655829
Ruscus Llorens ^b (Llorens)	10 sup.-cincocaína CIH 1 mg Prednisolona 1 mg Ruscogenina 8 mg Cinc óxido 200 g Mentol 1 mg	820035
	30 g pomada-cincocaína CIH 5 mg Prednisolona 1,5 mg Ruscogenina 8 mg Cinc óxido 100 mg Mentol 2 mg	820027
	60 g-pomada-cincocaína CIH 5 mg Prednisolona 1,5 mg Ruscogenina 8 mg Cinc óxido 100 mg Mentol 2 m	699330
Scheriproct (Schering)	10 g pomada-cincocaína CIH 5 mg Prednisolona 1,5 mg Mentol 2 mg	821793
	30 g pomada-cincocaína CIH 5 mg Prednisolona 1,5 mg Mentol 2 mg	970079
Synalar Rectal (Yamanouchi Pharma)	30 g pomada-bismuto subgalato 50 mg Fluocinolona acetónido 0,1 mg Lidocaína CIH 20 mg Mentol 2,5 mg	831164
Trigon Rectal ^b (Squibb)	10 g pomada-lidocaína 50 mg Triamcinolona acetónido 1mg	839621
	30 g pomada-lidocaína 50 mg Triamcinolona acetónido 1mg	839639

^a En pomadas y ungüentos, se expresa la composición por gramo; en supositorios, enemas, cánulas, etc. se expresa la composición por unidad.

^b Especialidades que se dispensan con receta médica.

Fuente: CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2003. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2003.

Tabla II. Antihemorroidales tópicos sin corticoides

Especialidad f. (laboratorio)	Composición ^a y presentación	CN
Hadensa (Ferrer Internacional)	10 sup.-clorocarvacrol 0,2 mg	766824
	Ictamol 4 mg Mentol 50 mg	
	42 g pomada-clorocarvacrol 0,1 mg	766816
	Ictamol 3 mg Mentol 30 mg	
Hemoal (Combe Europa)	30 g ungüento-efedrina 2 mg	981167
	Benzocaína 30 mg	
	50 g ungüento-efedrina 2 mg	694034
	Benzocaína 30 mg	
Hemo Derminiol (Schwabe)	50 g pomada-hojas de Hammamelis virginiana	88444
Hemonet (Diafarm)	60 toallitas-tetracaína 8,75 mg	668970
Mediflor Dest Hamamelis (Merck Farma Química)	50 g pomada rectal-hojas de Hammamelis virginiana	884387
Preparación H (Wyeth Orfi)	25 g pomada-levadura cerveza, ext. hidroalcohol. 10 mg	676973
	Aceite de hígado de tiburón 30 g	
	50 g pomada-levadura cerveza, ext. hidroalcohol. 10 mg	676965
	Aceite de hígado de tiburón 30 g	
Proctolog (Juste)	10 sup.-ruscogenina 10 mg	936823
	Trimebutina 120 mg	
	15 g pomada-ruscogenina 5 mg	936831
	Trimebutina 58 mg	
	30 g pomada-ruscogenina 5 mg	937474
	Trimebutina 58 mg	
Roidhemo (Pan Química Farmacéutica)	33 g pomada-bencilo-p-fenol 5 mg	819433
	Bencilo salicilato 4 mg	
	Castaño Indias ext. seco 5 mg	
	Efedrina CIH 3 mg	
	Hamamelis 130 mg	
	Láctico ácido 1 mg	
Ruscorectal (Juste)	15 g pomada-ruscogenina	819995
Titanorein Lidocaína (Abelló Farmacia)	20 g crema rectal-lidocaína 20 mg	738997
	Dióxido de titanio 20 mg Carragaen 25 mg	

^a En pomadas y ungüentos, se expresa la composición por gramo; en supositorios, enemas, cánulas, etc. se expresa la composición por unidad.
Fuente: CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2003. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2003.

Calmantes

Los antiirritantes como el mentol aportan una sensación de frescor que alivia el dolor y proporcionan sensación de bienestar, pero ni éstos ni los anestésicos están plenamente justificados en las hemorroides. Son de aplicación externa.

Laxantes

Pueden administrarse en períodos cortos —durante uno o dos días— para evitar el estreñimiento y aumentar al mismo tiempo el aporte de líquidos y fibra en la dieta. Se aconsejan los lubricantes y mucilaginosos.

Corticoides

Hidrocortisona, fluocinolona y triamcinolona acetónido se utilizan para evitar la inflamación y el picor. No deben emplearse en presencia de heridas ni durante períodos prolongados, ya que al inhibir la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos, si hay erosiones cutáneas pueden causar efectos sistémicos.

Pueden producir reacciones alérgicas, por lo que se deben evitar o utilizar con precaución en embarazadas. También deben emplearse con precaución en pacientes diabéticos.

Las especialidades farmacéuticas con acción antihemorroidal que inclu-

yen corticoides en su formulación aparecen en la tabla I.

Vasoconstrictores

No deben utilizarse durante más de una semana ya que pueden dar lugar a efectos rebote y ser absorbidos, dando lugar a taquicardia e hipertensión. Efedrina, epinefrina y fenilefrina contraen los vasos sanguíneos, reduciendo las hemorroides abultadas y mejorando el dolor y picor. Deben emplearse con precauciones especiales en pacientes diabéticos, con hipertiroidismo, hipertensos, enfermos cardíacos y personas en tratamiento con IMAO y con dificultades para orinar.

Cicatrizantes

Los cicatrizantes como el aceite de hígado de bacalao, el bálsamo del Perú y las vitaminas A y D ayudan a regenerar los tejidos de la zona.

Vasoprotectores

Su eficacia en el tratamiento de las hemorroides es controvertida. Los más empleados son los rutósidos, los derivados del castaño de Indias y los derivados del ruscus. Evitan la dilatación anormal.

Queratólíticos

Eliminan las células superficiales y facilitan la acción de los productos más activos.

Las especialidades farmacéuticas con actividad antihemorroidal que no incluyen corticoides en su formulación figuran en la tabla II.

CONSEJOS PRÁCTICOS

¿Qué hacer ante una crisis hemorroidal aguda? Se recomienda:

- Reposo en cama con la pelvis elevada unos centímetros con respecto al tronco.
- Baños de asiento: fríos los primeros tres días, posteriormente con agua tibia y también con bolsas con hielo.
- Establecer un régimen alimenticio pobre en grasas y rico en fibras y líquidos.
- El ataque agudo de hemorroides no suele durar más de 4 días. Si dura más o los síntomas no mejoran al cabo de una semana debe remitirse el paciente al médico.

Un tratamiento inadecuado puede provocar el enmascaramiento de síntomas mayores, por lo que se recomienda realizar el tratamiento sintomático de las hemorroides mediante productos que incluyan en su formulación el menor número posible de principios

activos. Debe aconsejarse que si se presenta incontinencia, hemorragia o protrusión se acuda al médico, si al aplicar el tratamiento causa dolor debe interrumpirse el mismo.

No practicar deportes como el ciclismo o la equitación y abstenerse de realizar viajes muy largos en automóvil.

Si las molestias no ceden o son muy recidivantes, el médico puede considerar adecuada la intervención quirúrgica con esclerosantes, ligaduras con bandas de goma o dilatación del canal anal.

Un tratamiento inadecuado puede provocar el enmascaramiento de síntomas mayores

HOMEOPATÍA

Ante la aparición brusca de los síntomas también se pueden administrar tres medicamentos homeopáticos:

– *Lachesis mutus*: principalmente en las hemorroides violáceas con dolor al tacto y hemorragias.

– *Muriaticum acidum*: para hemorroides hinchadas.

– *Arnica montana*: medicamento homeopático indicado en afecciones venosas y capilares.

Estos tres medicamentos se tomarán conjuntamente a razón de 5 gránulos en 7 o 9 CH cada 2 horas, alternando la concentración en cada toma. Se disminuirán las tomas a medida que se obtenga mejoría. Puede acompañarse de *Aesculus hippocastanum* a una concentración de 3 DH a 6 DH 20 gotas, que se dejarán en la boca unos instantes antes de tragarlas. Se repetirá tratamiento dos o tres veces al día.

También se utiliza *Aloe socotrina*, que relaja los esfínteres, a razón de 5 gránulos de 5 o 7 CH dos veces al día.

Asimismo, pueden recomendarse los lavados con jabón de caléndula, y los toques con solución de eosina al 2%. Después de cada lavado, se aplicará

pomada de *Aesculus compositum* o supositorios de *Aesculum* por la mañana o por la noche. Si se trata de hemorroides con tromboflebitis hemorroidal se aplicaran tratamientos analgésicos o antiinflamatorios clásicos.

En los casos de hemorroides crónicas se puede utilizar medicamentos homeopáticos con significativo tropismo hemorroidal venoso: *Collisonia canadensis* es beneficioso para las hemorroides con tendencia a sangrar debido al tamaño del bolo fecal.

FITOTERAPIA

El empleo de sustancias de origen vegetal como son las semillas de lino o zaragatona o la goma guar, que aumentan el volumen de las heces, las hidratan y las lubrican se ha demostrado efectivo en la mejora de los síntomas hemorroidales, al actuar contra el estreñimiento. Se aconseja tomar una o dos cucharaditas al día, preferiblemente si se han dejado en reposo en agua unas 12 horas. En los casos de dolor agudo generado por un coágulo, son muy efectivas las compresas de avellana colocadas en la zona del ano.

También produce un gran alivio la aplicación de cremas que contengan plantas medicinales con propiedades de tónico venoso. En el mercado hay un gran número, formuladas, en general, a base de rusco, hamamelis o castaño de indias.

Ayudan al tratamiento de las hemorroides las infusiones y soluciones orales con castaño de indias, cola de caballo, diente de león, meliloto, vidueño, cardo mariano y milenrama, así como los baños con infusiones de plantas medicinales de cola de caballo, milenrama, gayuba y bolsa de pastor. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2003.

Eiros T, Estébanez R, Iglesias L, Pardo M y Villanueva M. Protocolos de Atención Farmacéutica: Hemorroides. Farmacia Profesional 2000;14(2): 68-77.

Left E. Hemorrhoids. Current approaches to an ancient problem. Postgrad Med 1992;82(7):95-101.

Lozano JA. Las hemorroides y su tratamiento. Offarm 1997;16(12):38-44.

Novell F, Espert JJ y Trías M. Tratamiento ambulatorio de las hemorroides. Rev Esp Enf Digest 1994;85(2):99-102.

Panadero JF. Enfermedad hemorroidal. Panorama Actual del Medicamento 1995;19(180):6-9.

Casentifilus

Lactobacillus acidophilus

COMPOSICIÓN: Cada sobre contiene Lactobacillus acidophilus, 240 millones.

Excipientes: Lactosa 1,6g. Sacarina sódica, Leche en polvo desnatada y Vanillina.

FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO: SOBRES.

ENVASE: CASENIFILUS: Envase con 10 sobres de 2g cada uno. **ACTIVIDAD:** La alteración de la desaparición de la flora acidófila intestinal normal, que ocurre en el curso de enfermedades gastrointestinales o durante el tratamiento con antibióticos se manifiesta por síntomas variados que responden a la reposición de la misma Casentifilus restaura la flora intestinal porque contiene, en forma liofilizada, el elemento necesario para el desarrollo de los lactobacilos acidófilos, huésped habitual del intestino humano. **TÍTULO:** LACTOBACILUS ACIDOPHILUS.

FABRICANTE: Laboratorios Casen Flea Autovía de Logroño km 13,300. 50100 Utebo (Zaragoza).

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de los procesos diarreicos agudos o repentinos. Prevención y tratamiento de las diarreas producidas por la administración de antibióticos.

CONTRAINDICACIONES: No se han descrito.

INTERACCIONES: No se conocen.

ADVERTENCIAS: No usar durante más de 3 días o con fiebre alta o en niños menores de 3 años sin consultar con el médico.

Embarazo: Si está Vd. embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento.

consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por el médico. Uso en niños: menos de 3 años consultar a su médico. Advertencia sobre excipientes: Este medicamento contiene 1,6g de lactosa por sobre, lo que deberá tenerse en cuenta en pacientes con problemas de absorción de glucosa, galactosa, galactosemia o insuficiencia de lactasa. **POSOLÓGIA:** Adultos: De 6 a 10 sobres al día. Niños: De 3 a 6 sobres al día.

NORMAS PARA SU CORRECTA ADMINISTRACIÓN: El producto se mezcla preferentemente, con pequeñas cantidades de leche o agua fría. **SOBREDOSIS Y TRATAMIENTO:** No se ha descrito. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 11.

REACCIONES ADVERSAS: No se han descrito. Pero si se produce cualquier reacción adversa atribuible a la toma de este medicamento, consulte a su médico o a su farmacéutico. **CONSERVACIÓN:** Conservar en frigorífico entre 2° y 8° C. No congelar. **CADUCIDAD:** Este medicamento no se debe utilizar después de la fecha de caducidad indicada en el envase. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños. **PRECIO:** Caja con 10 sobres de 2 gramos, P.V.P. 5,50€. P.V.P. 14 - 5,75€. **SIN RECETA MÉDICA.**

