

# Hemorroides

## Hidratación y protección

Las hemorroides son dilataciones venosas que están localizadas en las paredes del recto y del ano. Aparecen, generalmente, en personas de entre 20 y 50 años de edad, tanto varones como mujeres. Por un falso pudor, pocos son los que se atreven a hablar de este problema y muchos de los que lo padecen (son muy numerosos) solo tardíamente le prestan la atención que merece. Así, es corriente que aun después de haber aparecido diversas crisis acompañadas de dolor, la alarma sobrevenga al encontrar un día sangre en las heces o en la ropa interior.

**MICAELA PÉREZ ALCÁZAR**

Farmacéutica comunitaria.

### Tipos de hemorroides

**En función de su localización, las hemorroides se clasifican en:**

**Hemorroides externas:** provienen del plexo venoso inferior. Aparecen en forma de pequeños bultos, cubiertos con piel, que se hacen más prominentes al defecar. Las venas externas se dilatan —en su interior se puede producir coágulos—, se inflaman, pueden trombosarse, ulcerarse y sangrar produciendo dolor.

**Hemorroides internas:** provienen del plexo venoso superior, se sitúan por encima del conducto anal y están cubiertas por mucosa. Según la gravedad de las hemorroides internas nos encontramos:

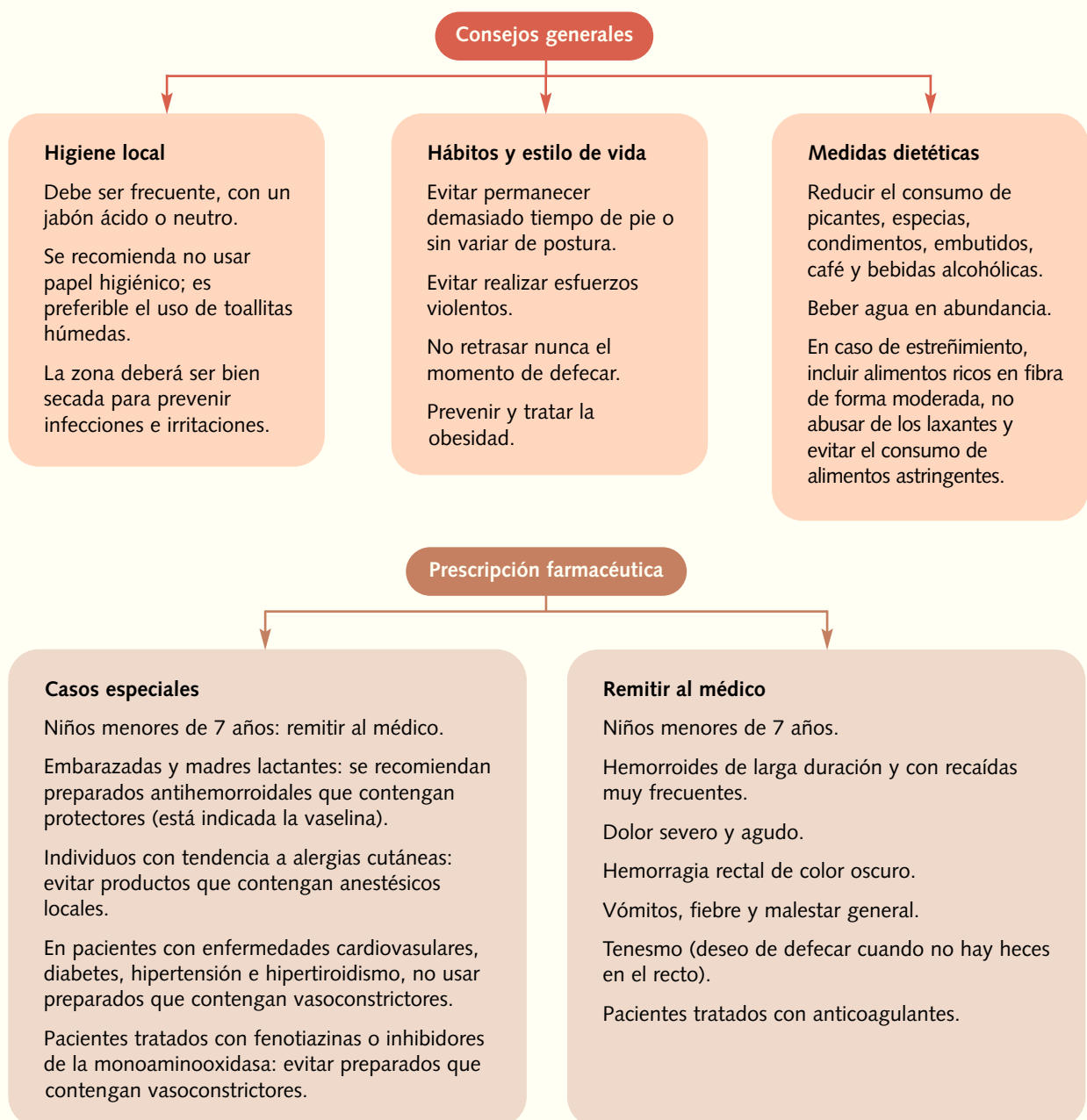
- a) *Hemorroides internas de primer grado:* son pequeñas y generalmente asintomáticas, suelen presentarse con prurito.
- b) *Hemorroides internas de segundo grado:* son medianas y suelen ir acompañadas de sangrado.
- c) *Hemorroides internas de tercer grado:* este tipo de hemorroides descienden desde el interior del ano, salen fuera teniendo dificultad para volver a su posición original, esto es conocido como prolapso (aparece un bulto en el ano acompañado de malestar y dolor). El paciente puede reintroducirlas manualmente.



- d) *Hemorroides internas de cuarto grado:* son de gran tamaño y protruyen hacia fuera espontáneamente. Suelen estar siempre prolapsadas y presentarse con ulceraciones.

## Esquema de actuación en la oficina de farmacia frente a un problema de hemorroides

- La labor fundamental del farmacéutico ante el paciente aquejado de hemorroides se basa en la educación sanitaria, centrada en las normas higiénicodietéticas expuestas.
- En función de la sintomatología y de las circunstancias personales de cada paciente, podrá prescribirle el antihemorroidal de uso tópico más adecuado a su caso y remitirá al médico a las personas que presenten particularidades como las descritas en el siguiente algoritmo.



## Etiología de la afección hemorroidal

### Las principales causas de las hemorroides son:

- El estreñimiento. Con este trastorno, se instaura un círculo vicioso, ya que los esfuerzos necesarios para una defecación dificultada por la pereza intestinal son dolorosos y por ello son muchas las personas que dejan de proceder regularmente a la evacuación de las heces, intensificando así el problema. Las principales causas del estreñimiento se han recogido en la tabla I.
- Las hemorroides pueden ser un signo o síntoma de otra enfermedad. Como todas las venas, los capilares venosos de la región rectal y anal pueden dilatarse y formar varices, porque la sangre que llevan se encuentra bloqueada en la parte inferior, es decir, en su camino de retorno al corazón. Puede haber una obstrucción debida a afecciones cardíacas o cirrosis hepática (habría que tratar esta enfermedad y curarla para que desapareciesen las varices rectales o anales).
- Ocupaciones sedentarias, esfuerzos durante el trabajo o la necesidad de mantenerse de pie durante tiempo prolongado influye en su aparición. El sistema de drenaje de esta zona carece de válvulas, por ello la posición erecta del hombre aumenta la presión en el interior de las venas hemorroidales y predispone a la enfermedad.
- Obesidad, estornudos y esfuerzos al defecar son otras causas que producen un aumento de la presión y pueden provocar hemorroides.
- Malos hábitos a la hora de defecar, como permanecer mucho tiempo sentado en el inodoro, ejerciendo mucha presión en la defecación.
- Las diarreas pueden provocar irritación de la zona y empeoramiento de las hemorroides.
- Los frecuentes antecedentes familiares sugieren un fondo o predisposición hereditarios.

**Tabla I.**  
Principales causas del estreñimiento

Malos hábitos: no prestar atención a la urgencia de defecar o hacerlo sin dedicar el tiempo necesario.

Dieta pobre en fibra: en este caso basta con cambiar el hábito alimentario para corregir los problemas de evacuación.

La ingestión insuficiente de líquido también puede provocar estreñimiento.

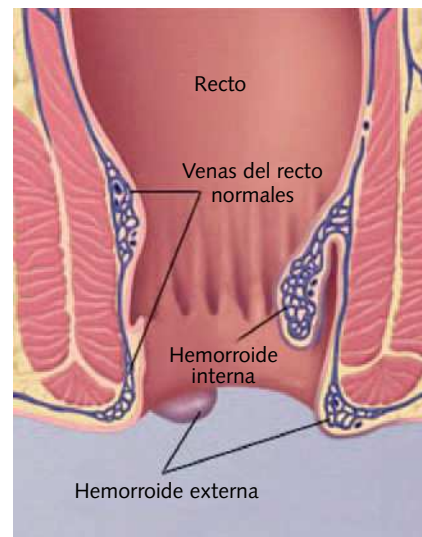
Falta de ejercicio físico: la actividad física favorece el tránsito intestinal, y por tanto, la evacuación.

Factores psicológicos: el estrés y el hecho de no poder disponer de un ambiente adecuado que estimule el reflejo de la evacuación.

Embarazo: es la causa más común de hemorroides en las mujeres jóvenes. El aumento de la frecuencia de estas durante el embarazo se piensa que sea debido al aumento de la presión ejercida sobre las venas ilíacas por el útero, que va aumentando de tamaño, lo cual provoca la elevación de la presión venosa en el interior de las venas hemorroidales media e inferior, las cuales drenan su sangre a las venas ilíacas internas. Después del embarazo, las hemorroides tienden a desaparecer, aunque pueden empeorar de forma progresiva con embarazos posteriores o con la edad.

Consumo habitual de medicamentos, especialmente diuréticos, antihipertensivos, antidepresivos, suplementos de calcio y de hierro.

Enfermedades de base: el estreñimiento puede ser también síntoma de enfermedades graves como el parkinson, la depresión, la esclerosis múltiple, la demencia, etc.



Anatomía de las hemorroides

## Clínica

Los síntomas más comunes de las hemorroides son el dolor y la emisión de sangre roja por el ano, bien en forma de gotas en la taza del inodoro o en el papel higiénico (normalmente el sangrado es escaso). También son frecuentes el picor y el escozor, aunque no son síntomas específicos de este problema.

En hemorroides internas el sangrado no se acompaña de dolor, mientras que en las hemorroides externas es muy frecuente el dolor.

Las hemorroides que protruyen por el ano pueden ser introducidas manualmente y, a veces, lo hacen solas. En el caso de las hemorroides prolapsadas, pueden aparecer ulceraciones hemorroidales de la mucosa que las recubre, que a su vez son origen potencial de infecciones locales. El dolor, como hemos dicho, no siempre está presente. Un dolor agudo cuando se produce la defecación puede indicarnos la presencia de una fisura anal (desgarro en la piel del canal anal). Otro signo es la secreción de moco y la sensación de que el recto no está completamente vacío.

[www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)

Material complementario para suscriptores  
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

### 1 Ficha descargable:

- Tratamiento de las hemorroides

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes

## Tratamiento

El tratamiento se compone de medidas de higiene y hábitos de vida, medidas dietéticas, farmacoterapia y cirugía.

### Higiene y hábitos de vida

En este apartado cabe aconsejar:

- Baños de agua tibia (3-4 al día), durante 10-15 minutos.
- La aplicación de bolsas con hielo también provoca mejoría.
- En la defecación, es muy importante evitar reprimir el deseo de ir al baño; procurar realizar una deposición al día, evitando siempre las diarreas; evitar los esfuerzos, así como estar demasiado tiempo en el baño.
- Si las hemorroides se prolapsan (salen del ano), lo mejor es intentar devolverlas a su posición original haciendo una leve presión con el dedo.
- Para la limpieza se recomienda usar toallitas húmedas (ahora las hay también formuladas específicamente con plantas de acción calmante y vasoprotectora (hamamelis, aloe vera, castaño de indias, etc.) o hacer baños de agua tibia tras la deposición.

### Medidas dietéticas

Es muy importante corregir el hábito intestinal, sobre todo el estreñimiento. En caso de que exista este problema, es importante ofrecer al paciente educación sanitaria sobre alimentación y hábitos de vida, enfocada al restablecimiento de la función normal de evacuación del intestino, sin llegar a producir heces demasiado blandas o la necesidad muy urgente de evacuar.

La incorporación de fibra en la dieta es esencial para evitar el estreñimiento. La fibra es un elemento constitutivo de las paredes celulares y estructuras intercelulares de las plantas. Es, también, uno de los componentes más abundantes de la naturaleza y si bien nuestro sistema digestivo no posee enzimas que puedan desintegrarla, sirve para dar cuerpo y volumen al bolo alimenticio y finalmente a la materia fecal, es decir, que desempeña un importante

papel como reguladora de la actividad intestinal.

Son muchos los beneficios que brinda la fibra a la salud, aunque su consumo excesivo puede impedir el aprovechamiento de la energía y de minerales como el hierro, el cinc y el calcio. También es una causa notable de anemia, dolores abdominales, náuseas, gases e incluso diarrea.

Lo más adecuado es incluir poco a poco la fibra en nuestra dieta (tabla II), hasta que las bacterias naturales del sistema digestivo se acostumbren a su presencia. Se recomienda ingerir de 15 a 20 g diarios de fibra. En paralelo al aumento del contenido de fibra de la dieta, se recomienda que exista un incremento en la cantidad de agua ingerida. La tabla III recoge los alimentos cuyo consumo no se aconseja en pacientes afectados de estreñimiento y hemorroides.

**Tabla II.**

#### Recomendaciones dietéticas para pacientes aquejados de hemorroides y estreñimiento

Comer, al menos, cinco porciones de frutas (preferiblemente con piel) y vegetales cada día: manzana, bayas, higos, naranja, espárragos, ciruelas pasas, espinacas, brócoli, lechuga, calabacín, berenjena, judías verdes, etc.

Patatas y cereales: es muy importante la ingesta de cereales integrales (pan, cereales, galletas). Salvado de trigo es muy rico en fibra, es aconsejable ingerirlo una vez al día.

Limitar el consumo de arroz. Cuando se ingiera, es preferible hacerlo acompañado de legumbres y verduras.

Legumbres: se recomienda tomarlas combinadas con arroz, patata o verduras.

**Tabla III.**

#### Alimentos desaconsejados en pacientes aquejados de hemorroides y estreñimiento

Leche y lácteos: leche condensada, crema de chocolate, lácteos enriquecidos con nata.

Carnes grasas, charcutería y vísceras.

Pescados en conserva, ahumados o salazones.

Cereales: pan recién horneado tipo *baguette*, pasta poco cocida, galletas rellenas o bañadas en chocolate.

Legumbres cocinadas con ingredientes grasos: chorizo, morcilla, tocino, etc.

Verduras flatulentas: alcachofa, col, pimiento, rábano, cebolla, ajo y puerro.

Frutas: frutas en almíbar y confitadas, frutas astringentes como membrillo, plátano, manzana rallada y limón.

Bebidas: té (contiene taninos y es astringente), zumo de limón, de pomelo, manzana.

Grasas: manteca, nata, tocino y sebos.

Otros: chocolate (astringente), pastelería y repostería rellenas de chocolate o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces.

Evitar el consumo excesivo de edulcorantes: sorbitol, sacarina, ciclamato y aspartamo.

### Farmacoterapia

En el arsenal farmacoterapéutico indicado en el tratamiento sintomático de la afección hemorroidal, se incluyen los laxantes, para abordar un posible estreñimiento de base, y los antihemorroidales tópicos.

**Laxantes.** En el caso de administrar laxantes, conviene optar en primer lugar por un laxante formador de masa, que absorbe agua y aumenta el tamaño del bolo fecal (*Plantago ovata*, metilcelulosa y salvados). Si no hay respuesta por parte del paciente, se recomendará un laxante lubricante o emoliente, con agentes tensoactivos aniónicos que reblandecen el bolo fecal (docusatos y aceite de parafina).

Sólo en casos extremos y necesarios se recomendarán laxantes estimulantes de la motilidad colónica suaves (sen), y únicamente durante un día o dos. Los afectados de hemorroides deberán evitar el consumo de laxantes irritantes (antraquinonas, bisacodilo, picosulfato sódico, fenolftaleína, aceite de ricino), enemas o supositorios de glicerina.

**Antihemorroidales tópicos.** El uso de supositorios podría estar indicado para hemorroides internas, aunque deben tenerse en cuenta sus muchas desventajas (en pacientes postrados pueden dejar la región afectada y ascender por el recto y el colon inferior, tienen un comienzo de acción más lento, etc.).

El farmacéutico dispone de diversos preparados antihemorroidales de uso tópico, pero antes de prescribirlos, deberá tener en cuenta varios factores:

- Tipo de paciente (mujer embarazada, anciano, etc.).
- Características de la sintomatología (dolor, hemorragia, antigüedad del problema).
- Composición del producto elegido en relación con otras enfermedades que el paciente pueda presentar.

Los agentes farmacológicos utilizados en el tratamiento de los síntomas hemorroidales se encuadran en los siguientes grupos terapéuticos:

- Anestésicos locales: lidocaína, benzocaína, pramoxina, etc. Reducen el dolor y el prurito, produciendo una reducción de la actividad de las terminaciones nerviosas sensoriales de la zona afectada.

- Vasoconstrictores: efedrina, epinefrina, fenilefrina, etc. Contraen los vasos sanguíneos que se encuentran dilatados, con lo que se alivia la sensación de tensión y consecuentemente el dolor.

- Protectores: calamina, óxido de cinc, manteca de cacao, vaselina, etc. Forman una barrera en la superficie cutánea que ayuda a prevenir la irritación y la pérdida de humedad de la piel.

- Astringentes: calamina, óxido de cinc, hamamelis, etc. Producen precipitación de las proteínas cuando se aplican sobre la membrana mucosa o la piel que ha sido erosionada o dañada. Alivian la irritación y la inflamación.

- Vasoprotectores: ruscogenina, rutósidos, derivados del castaño de indias, etc. Protegen las venas de la zona para evitar una dilatación anormal. Tienen acción antiexudativa y antiedematosa.

- Antiirritantes o calmantes: mentol, clofrola, etc. Son aquellos productos que provocan una sensación de frescor de la zona, que alivia la sensación de estimulación de las terminaciones nerviosas, disminuyendo la sensación dolorosa.

- Antisépticos: resorcinol, fenol, ácido bórico, etc. Pueden prevenir de forma temporal el riesgo de infección, al reducir el número de microorganismos de la zona.

- Cicatrizantes: aceite de hígado de bacalao, bálsamo del Perú, vitaminas A y D. Favorecen una cicatrización y regeneración de la zona dañada.

- Antiinflamatorios: hidrocortisona, beta-metasona, prednisolona, triamcinolona acetónido, fluocortolona, etc. Actúan reduciendo la inflamación de la zona y el picor.

### Cirugía

En ocasiones es necesaria la cirugía, aunque a esta opción sólo conviene recurrir cuando el tratamiento farmacoterapéutico y la educación sanitaria y alimentaria no hayan dado resultado o si ya han aparecido complicaciones. Hay diferentes técnicas:

- Ligadura en banda, que consiste en poner un anillo de goma alrededor de las hemorroides y estas poco a poco van deshaciéndose.

- Hemorroidectomía o extracción de las hemorroides del ano. Para la intervención el paciente se puede someter a anestesia general o local con sedación. Las venas dilatadas se quitan y en la zona se deja un paquete de gasas estériles para suprimir la hemorragia.

- Coagulación con láser.

- Esclerosamiento a través de inyecciones. El tratamiento se realiza mediante la inyección de sustancias químicas irritantes en el tejido que rodea las varices hemorroidales internas. La cicatrización resultante de la reacción inflamatoria produce fibrosis de las varices hemorroidales. Las recurrencias afectan al 50% de los pacientes. □

### Bibliografía general

De Conte O, Batlle C. Hemorroides. *Farmacia Profesional* 2003;17(11):60-65.

Divins MJ. Antihemorroidales. *Farmacia Profesional* 1999;13(1):37-40.

Eiros T, Estébanez R, Iglesias L, Pardo M, Villanueva M. Protocolos de atención farmacéutica: hemorroides. *Farmacia Profesional* 2000;14(2):68-77.

#### Bibliografía de consulta a texto completo en [www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)

- Sánchez Soler V, Mínguez Pérez M, Herreros Martínez B, Benages Martínez A. Actualizaciones clínicas y terapéuticas: Enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades rectoanales benignas. *Medicine*. 2004;9(4): 282-90