

Hemorroides

Tratamiento y consejo farmacéutico

Las hemorroides son dilataciones venosas localizadas en las paredes del recto y del ano. Pueden ser internas y externas. Los pacientes acuden a diario a las oficinas de farmacia solicitando pomadas o supositorios para el tratamiento de las hemorroides. Es importante que la dispensación de productos hemorroidales esté acompañada de consejos adecuados para su buena utilización, y que el farmacéutico inculque en el paciente la adopción de determinados hábitos higiénicos y dietéticos que pueden prevenir o paliar la aparición de hemorroides.

Las hemorroides son dilataciones venosas localizadas en las paredes del recto y del ano. La enfermedad hemorroidal se define como una serie de síntomas y signos (dolor, prurito, prolapso, sangrado, etc.) atribuibles al tejido hemorroidal, generalmente secundarios a alteraciones estructurales de éste (dilatación e ingurgitación) o de los tejidos de sostén.

JOSÉ ANTONIO GARCÍA DEL POZO

LICENCIADO EN FARMACIA



Clasificación

- **Internas.** Están presentes en el canal anal y no pueden verse. Pueden descender de la línea anorrectal cuando su tamaño se hace muy grande.
- **Externas.** Son las que se prolapsan a través del esfínter anal al defecar y después se reducen por sí mismas, o las que tras la defecación el paciente puede empujar a través del esfínter.

Hemorroides internas

- **Grado I.** Las hemorroides internas están dilatadas, pero no salen del ano al defecar, cursan con hemorragia pero sin dolor.
- **Grado II.** Las hemorroides se prolapsan al defecar, cursan con sangrado y malestar. Se reducen espontáneamente.
- **Grado III.** Se acompañan de hemorragia, prurito y sensación de humedad. El prolapso requiere reducción manual.
- **Grado IV.** Las hemorroides internas ya están exteriorizadas y, aunque se logre introducirlas, salen de nuevo. Cursan con dolor, sangrado y posible trombosis.

Sintomatología

Las hemorroides son uno de los problemas sanitarios más comunes entre las personas adultas de mediana edad. Las hemorroides son a menudo asintomáticas, otras veces presentan diversos síntomas, que dependerán de su localización, su extensión y posibles complicaciones.

Los síntomas más comunes y fácilmente controlables son:

- **Picor o prurito anal.** Es el síntoma más típico y se debe a la inflamación.
- **Irritación o escozor anal.** Puede ser constante o aparecer en el momento de la defecación.
- **Dolor.** Es característico de las hemorroides externas como consecuencia de la inflamación de los tejidos del área anorrectal, donde se sitúan las terminaciones nerviosas para el dolor. Si el dolor es persistente, se recomendará al paciente consultar al médico.

Algunos de estos síntomas podemos tratarlos eficazmente mediante fármacos EFP de libre dispensación. Sin embargo, otros requieren del reconocimiento médico para descartar otras enfermedades más graves, como:

- **Hemorragia.** Es el sangrado que se produce durante la defecación en forma de sangre fresca de color rojo brillante que recubre las deposiciones, o en forma de gotas de sangre que manchan el inodoro y el papel

Origen y causas

Las principales causas de las hemorroides idiopáticas son:

- La dieta y sus consecuencias, como la existencia de estreñimiento crónico. Puede darse una ingesta pobre en fibra. En estos pacientes los esfuerzos que se producen al defecar aumentan la presión de la sangre en los vasos hemorroidales, lo que puede originar hemorroides. Si las hemorroides son dolorosas, el paciente puede ignorar la señal defecatoria, con lo que empeora su estreñimiento.
- Malos hábitos higiénicos o hábitos inadecuados, como permanecer demasiado tiempo sentado en la taza.
- Sedentarismo y determinados deportes como la equitación y el ciclismo.
- Embarazo y parto. Se debe a la presión que ejerce el útero grávido sobre los vasos hemorroidales, añadido al problema frecuente del estreñimiento, causado por la relajación de los músculos de la pared intestinal que causa el aumento de los niveles de progesterona.
- Enfermedades como la hipertensión arterial, infecciones anales, diarreas, abuso de laxantes irritantes, etc.
- Predisposición hereditaria.

higiénico. Si la sangre está mezclada con las heces y es de color oscuro, procederá de un tracto gastrointestinal superior, por lo que se recomendará al paciente acudir al médico para descartar enfermedades más graves, como pólipos o tumores.

- **Incontinencia fecal.** Los esfínteres anales son incapaces de cerrar completamente.
- **Prolapso anal o protrusión hemorroidal.** Es la salida de las hemorroides al exterior del ano. Es frecuente tras la defecación y no suele ser dolorosa salvo complicación de infección, trombosis o estrangulamiento.
- **Trombosis.** Se manifiesta con la aparición de dolor intenso y constante, acompañado de una bolsa de tamaño de una uva, que debe tratarse por un médico para evitar la ulceración.



Medidas higiénicas y dietéticas

Los pacientes acuden a la oficina de farmacia en busca de un tratamiento que les alivie las molestias producidas por las hemorroides. Es necesario realizar un cuidadoso interrogatorio por parte del farmacéutico que confirme el proceso hemorroidal. Ante cualquier duda, la mejor opción es la remisión al médico. Hemos de tener en cuenta que es el momento ideal para ofrecer consejos higiénicos y dietéticos adicionales al tratamiento.

A causa de la diversidad de pacientes con hemorroides y a que el paciente a menudo se avergüenza de esta enfermedad, es usual la automedicación y también que se consulte en primer lugar al farmacéutico y después al médico.

Medidas higiénicas

- La presencia de pequeñas cantidades de masa fecal puede producir prurito. Para evitarlo, debemos lavar la zona con agua templada o fría tras cada deposición (se hace con agua limpia o con jabón ácido o neutro para evitar irritaciones).
- También se puede recomendar toallitas húmedas especialmente destinadas a este uso, indicando limpiar con pequeños toquecitos, ya que el deslizamiento puede agravar los síntomas.
- Realizar el secado con celulosa o algodón, evitando el papel que pueda producir irritación.
- El excesivo lavado hace desaparecer el manto graso de la piel anal, por lo que es recomendable utilizar vaselina o pomada antihemorroidal para evitar irritaciones al movimiento.
- Realizar baños de asiento en un bidé con agua tibia durante 10 min varias veces al día.

Medidas dietéticas

- Debe intentarse una reducción de la presión en el canal anal con un incremento de la fibra de la dieta y la ingesta de líquidos.
- Se puede utilizar un laxante estimulante durante 1-2 días para aliviar el estreñimiento hasta que actúe la ingesta de fibra y líquidos.

Tratamiento no farmacológico

Hay circunstancias en las que el médico instaurará un tratamiento no farmacológico encaminado a reforzar el mecanismo de sujeción del plexo hemorroidal o cirugía.

Refuerzo de los mecanismos de sujeción

- Ligamento de las hemorroides: se coloca una banda elástica en la base de la hemorroide y, al causar el corte de la circulación sanguínea, ésta se seca a los pocos días. Está indicada en hemorroides de grado I, II y III.

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Algunas recomendaciones básicas

Formas farmacéuticas y recomendaciones de uso

- Las cremas y pomadas pueden utilizarse para hemorroides internas y externas.
- Deben aplicarse por la mañana y por la noche y tras cada deposición. Antes de cada aplicación, limpiar la zona anorrectal con agua tibia y jabón suave, y secar totalmente. Si precisan aplicarse interiormente, se introducirá con la cánula que se incluye en el envase.
- Los supositorios se recomiendan para las hemorroides internas. La inserción es más fácil cuando el paciente está tumbado o de cuclillas, se aplican por la mañana, tras cada deposición y por la noche.
- Los pacientes que no mejoren sus síntomas en una semana, los que presentan incontinencia fecal y en los que se aprecia una protrusión de la hemorroide fuera del ano son casos que aconsejan su remisión al médico especialista.

Tratamientos locales

- Se debe determinar si el paciente debe acudir al médico o es susceptible de ser tratado mediante medicamentos de libre dispensación.
- Los niños deben derivarse siempre al médico.
- No deben utilizarse vasoconstrictores en pacientes con hipertensión, hipertiroidismo, diabetes o problemas cardiovasculares.
- Hay que valorar la posibilidad de interacciones en pacientes tratados con medicamentos antidepresivos o antipsicóticos.
- La presencia de diarrea o estreñimiento puede aconsejar la consulta médica. ■

- La fotocoagulación con infrarrojos o con láser, la electrocoagulación, la escleroterapia y la criocirugía no mejoran la técnica anterior.

Tratamientos quirúrgicos

La hemorroidectomía es la extirpación completa de las hemorroides. Es la técnica de elección en caso de fracaso de ligaduras, trombosis hemorroidal o si nos hallamos ante un caso de hemorroides de grado IV. ■

Bibliografía general

- Álamo C. Uso de EFP en patologías cardiovasculares. Madrid: Consejo General de COF; 2001. p. 132-46.
- Barberá JA, Aguilera B. Farmacia clínica y atención farmacéutica II. Módulo 2. Madrid: Cursoforum; 1997. p. 114-21.
- Belon JP. Consejos en la farmacia. Barcelona: Masson; 1995. p. 72-3.
- Blenkinsopp A, Paxton P. Los síntomas en la farmacia. Madrid: Jarpyo; 2002. p. 120-7.
- Catálogo de plantas medicinales. Madrid: Consejo General de COF; 2000.
- Manual Merck de información médica general. Barcelona: Océano; 1997. p. 522-3.



Tratamiento farmacológico

Medicación antihemorroidal

En caso de hemorroides se emplean preparados farmacéuticos que contienen una gran variedad de productos destinados a controlar los síntomas asociados a esta enfermedad.

Anestésicos locales

Como la benzocaína y la lidocaína. Ayudan a disminuir el prurito, el dolor y la irritación anal. Pueden producir sensibilización, por lo que no es recomendable usarlas más de dos semanas.

Esteroides tópicos

Como la hidrocortisona.

Se utilizan por su efecto antiinflamatorio, disminuyen la hinchazón y alivian el prurito y el dolor. No se debe utilizar de manera continua durante más de siete días y en personas adultas. Se utilizará por la mañana y por la noche, y tras cada deposición.

Antipruriginosos

Como el mentol y el fenol.

También llamados contrairritantes, se emplean para aliviar el picor, ya que producen sensación de frío en las terminaciones nerviosas de la zona.

Vasoconstrictores

Como la efedrina. Reduce localmente el calibre de los vasos sanguíneos, con lo que alivia la inflamación y el dolor. Debe evitarse su uso en personas hipertensas.

Antisépticos

Como la hexetidina, la aminoacridina, la neomicina

y el resorcinol. Se encuentran en muchos productos farmacéuticos, como las toallitas medicadas.

Astringentes

Como el óxido de cinc, el extracto de hamamelis y las sales de bismuto. Precipitan las proteínas al aplicarse localmente sobre la piel dañada y las membranas mucosas, formando una capa protectora que reduce la inflamación y la irritación anorrectal.

Queratolíticos

Como la alantoína y el resorcinol. Sólo se recomienda su uso externo. Producen la descamación y el desprendimiento de la capa superior de células de la piel, con lo que ayuda a la penetración de otros agentes terapéuticos.

Emolientes

Como el bálsamo de Perú. Tiene efecto protector y suavizante de la región anorrectal irritada.

Protectores de la piel

Como el óxido de cinc y el caolín, que tienen propiedades protectoras y emolientes. Forman una barrera protectora sobre la piel, aislando la zona perianal de materia fecal. También previenen la irritación y la pérdida de humedad.

Vasoprotectores

Como la ruscogenina, que reduce la fragilidad de los vasos sanguíneos.

Tratamiento sistémico

Suplementos de fibra

- **Ispágula** (*Plantago ovata* y *Plantago ispaghula*). Dosis de 3,5 a 10 g/día con 2 l de agua.
- **Zaragatona** (*Plantago psyllium*). Dosis de 7 g 3 veces al día. Disminuyen el dolor y la rectorragia en pacientes con hemorroides.

Fitoterapia

- **Castaño de Indias** (*Aesculus hippocastanum*). Están indicadas para el tratamiento de la sintomatología hemorroidal. La parte medicinal es la corteza. Hay que realizar este tratamiento con control médico. Dosis de 3 cápsulas de 200 mg por la mañana y por la noche.
- **Vid roja** (*Vitis vinifera*). Tiene propiedades vitamínicas P. Tomar 2-3 cápsulas de 270 mg de polvo de hojas 3 veces al día.
- **Rusco** (*Ruscus aculeatus*). Tiene propiedades venotónicas y vasoconstrictoras. Tomar 1-2 cápsulas de 270 mg de polvo micronizado de los órganos subterráneos en cada comida.
- **Hamamelis** (*Hamamelis virginiana*). Se utiliza por sus flavonoides y taninos. Tiene propiedad vasoconstrictora venosa. Tomar 3-6 cápsulas/día de 220 mg de polvo de hojas.

Flevotropos

La administración de diosmina por vía oral a dosis de 300 mg, 4 veces al día, aumenta el tono venoso, reduce la dilatación del plexo y ejerce un efecto protector de la microcirculación, lo que proporciona un alivio de la sintomatología. ■