

# Hemorroides en el embarazo

A. Soto Massip

Brand Manager. Pharmacia

## ¿QUÉ SON LAS HEMORROIDES?

El 50-75% de la población general padece hemorroides, lo que las sitúa en una de las afecciones más frecuentes en las sociedades occidentales, con predominio en los hombres. A pesar de ello, no es un tema del que se hable con mucha soltura, más bien todo lo contrario. Existe cierto tabú y vergüenza, que, sin embargo, con información puede superarse y así, conseguir que los pacientes afectados consulten con normalidad respecto a esta patología y se obtenga un tratamiento satisfactorio.

Las hemorroides son dilataciones de las venas de los plexos venosos de la mucosa del recto o del ano. Si las venas afectadas son las del plexo superior, se denominan hemorroides internas, y están situadas por encima del conducto anal y cubiertas por mucosa. Las venas del plexo venoso inferior se encuentran situadas por debajo de la unión anorrectal y están cubiertas por piel exterior de la región perianal; son las hemorroides externas. Las hemorroides internas se localizan de forma característica en tres posiciones primarias de la circunferencia anal: anterior derecha, posterior derecha y lateral izquierda.

## CLASIFICACIÓN

Se puede distinguir entre hemorroides internas y externas.

Las hemorroides internas, a su vez, se dividen en las de primer grado, cuando se introducen sólo ligeramente en el canal anal y pueden sangrar al defecar; las de segundo grado, que se prolapsan ligeramente en el canal anal durante la defecación pero se reducen de forma espontánea; las de tercer grado, en las que el prolapso requiere la reducción manual, y las de cuarto grado, que son irreductibles.

Las hemorroides internas son pequeñas almohadillas vasculares normales, que ya están presentes desde el nacimiento. En reposo, las hemorroides actúan como una válvula de cierre del canal anal y contribuyen a la contingencia, sobre todo de gases y líquidos. Por otro lado, el estroma fibroelástico en las que están englobadas, permite su ingurgitación y dilatación durante la defecación,

cuando los esfínteres anales se relajan; posteriormente, la contracción esfinteriana las comprime y las mantiene en un estado relativamente vacío.

Las hemorroides externas pueden ser divididas en dos grupos: la forma crónica, que se presenta en forma de apéndices cutáneos, y la aguda (hematoma anal, hemorroides externas trombosadas o sáculo hemorroidal coagulado).

El apéndice cutáneo es muy común, sobre todo en pacientes multíparas, y puede ser único o múltiple y su aspecto variar desde un pliegue cutáneo sencillo hasta verdaderas excrecencias cutáneas. Es importante distinguir entre una hemorroide externa y un apéndice cutáneo secundario a una fisura anal o prurito anal porque el tratamiento difiere.

## CAUSAS

Las venas hemorroidales, por encontrarse al final de la cadena venosa, sufren cambios importantes en el momento de hacer esfuerzos y aumentar la presión intrabdominal; la presión interna aumenta y se dilatan de forma temporal. Cuando las delgadas paredes de los paquetes de venas pierden su elasticidad, no regresan a su dimensión normal en el momento del aumento de la presión y quedan dilatadas más tiempo; al estar dilatadas, la sangre circula lentamente.

Existen algunos factores que se asocian con la formación de hemorroides:

- Factores hereditarios.
- Proceso de envejecimiento (por debilitamiento del tejido conjuntivo de soporte).
- Estar de pie o sentado durante mucho tiempo.
- Ocupaciones sedentarias.
- Estreñimiento que, al forzar el paso de las heces, comprime las venas.
- Diarrea que puede producir irritación.
- Aumento de la presión intrabdominal (p. ej. por sobrepeso, esfuerzos durante el trabajo, o deporte).
- Ciertos hábitos alimentarios.
- Embarazo.

Esta última constituye la causa más común de hemorroides en mujeres jóvenes. El incremento de la frecuencia de esta patología durante el embarazo se debe al aumento de la presión ejercida sobre

las venas iliacas por el útero, que va aumentando de tamaño, lo que provoca un incremento de la presión venosa en el interior de las venas hemorroidales media e inferior, que deben drenar su sangre a las venas iliacas internas. El aumento de la vascularidad y relajación de los tejidos de la pelvis, un cierto grado de obstrucción venosa debido al incremento del tamaño del útero, así como el estreñimiento que suele aparecer durante la gestación contribuyen a la formación de hemorroides. Después de la gestación tienden a desaparecer, aunque pueden empeorar de forma progresiva con embarazos subsiguientes o con la edad. Los cambios hormonales que se desencadenan durante este periodo provocan también un enlentecimiento del tránsito intestinal y una mayor absorción de agua en el intestino, dando lugar a heces más duras y secas. También la presión que ejerce el útero comprimiendo la zona anorrectal dificulta el vaciado normal de las heces. El estreñimiento resultante predispone a padecer hemorroides o al agravamiento de las ya existentes.

## SÍNTOMAS

Los principales síntomas son la aparición de sangrado escaso y molestias al defecar, con secreción mucosa del recto, picor, humedad constante, dolor y sensación de ardor en el recto. Lo más característico es la propia palpación de las hemorroides en el ano, que incluso pueden ser reducidas manualmente por el paciente.

Las hemorragias pueden ocasionar la aparición de una anemia ferropénica cuando tienen un carácter crónico. La sangre es roja y brillante al provenir de las comunicaciones arteriales del plexo hemorroidal. Aunque las hemorroides internas son la causa más frecuente de la hemorragia anorrectal, la presencia de este signo no debe atribuirse a hemorroides hasta que se descarten otras causas de rectorragias (en particular neoplásicas e inflamatorias). El diagnóstico de las hemorroides internas es fácil de establecer mediante la inspección anal y la anoscopia, que demuestran la presencia de masas cubiertas de mucosa rectal separadas por surcos radiales.

## TRATAMIENTO

### Hemorroides internas

El tratamiento de las hemorroides internas problemáticas durante el embarazo depende del grado de hemorroides y los síntomas asociados; es aconsejable realizar un examen proctológico completo para establecer el grado de desarrollo de las hemorroides para descartar otra patología anorrectal. No existe contraindicación para efectuar una anoscopia, una sigmoidoscopia rígida o flexible o, en los casos necesarios, una colonoscopia.

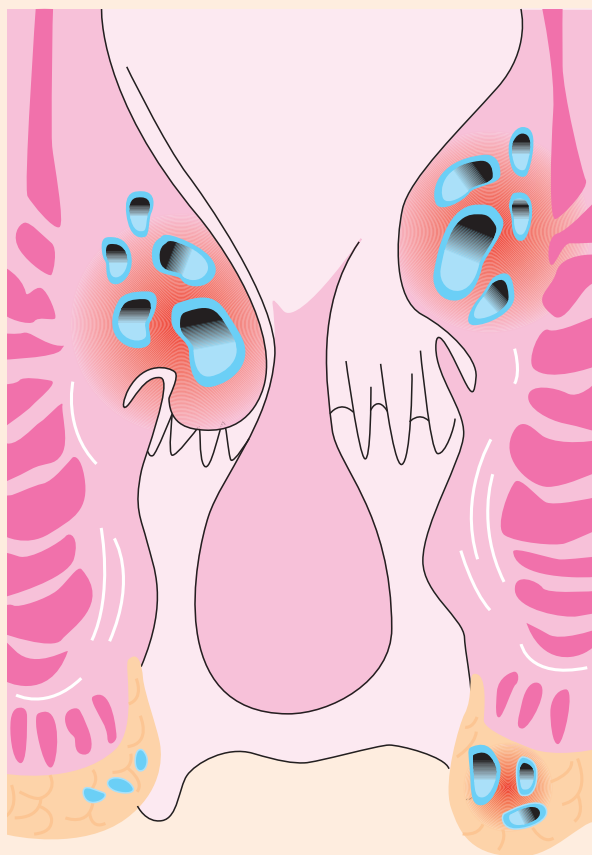
Todas las hemorroides no complicadas, no importa su grado de expansión, pueden tratarse de forma conservadora con una dieta alta en fibras, ablandadores del bolo fecal –por ingestión oral del tipo mucílagos o de aplicación rectal como las microcánulas con lauril sulfoacetato sódico–, baños de asiento y cremas de utilización tópica.

Con alguna frecuencia en el posparto, las hemorroides internas y externas suelen estar muy distendidas y cursan con dolor, pero en estas condiciones el reposo en cama, la utilización de analgésicos, antiespasmódicos y ablandadores del bolo fecal ayudan a resolver de forma satisfactoria el problema en una o dos semanas.

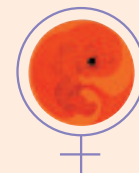
En ocasiones y dependiendo del tipo de hemorroides, los tratamientos descritos pueden resultar insuficientes; en estos casos se procederá a la aplicación de escleroterapia o fotocoagulación.

### Hemorroides externas

La hemorroide externa trombosada cursa en muchas ocasiones sin molestias y la paciente sólo



Aspecto de una hemorroide



Tomar abundantes líquidos, una medida esencial

nota la presencia de una masa suave en la región perianal al asearse. En la mayoría de estos casos, la tumefacción desaparece en un par de semanas sin tratamiento. Cuando la hinchazón alcanza un diámetro mayor de 0,5 cm o se localiza en el canal anal, puede ser doloroso. Su aspecto suele ser típico, consiste en un nódulo firme con piel brillante de coloración azul. La decisión de tratar la lesión de forma conservadora o quirúrgica dependerá de la gravedad de los síntomas. Si la paciente se presenta dentro de las primeras 48 o 72 horas de su dolencia y se queja de muchas molestias, la escisión, con anestesia local, produce una mejoría rápida; en cambio, si acude cuando los síntomas han empezado a desaparecer, se opta por la vía conservadora. En ocasiones, la presión del coágulo sobre la piel es muy elevada y se produce una erosión cutánea con la expulsión espontánea y parcial del coágulo. Este hecho suele aliviar el dolor, pero el sangrado resultante tiende a alarmar al paciente y motiva la consulta al médico o matrona. En estos casos se extrae el coágulo y se deja una compresa de algodón humedecida en adrenalina. Si el coágulo está firmemente adherido se puede dejar y observar su curso. Generalmente, el proceso se resuelve en dos semanas sin mayores complicaciones.

#### Tratamiento-Medidas generales

- Evitar el aumento de la presión en el interior del plexo hemorroidal reduciendo la consistencia de las heces, y por consiguiente, el esfuerzo defecatorio, mediante la administración de salvado de trigo o mucílagos.
- Utilización de microenemas para el ablandamiento de la masa fecal y facilitar las deposiciones en el estreñimiento.
- Reducir el tiempo de defecación. Utilizar papel higiénico suave.
- Baños de asiento con agua tibia.
- Aplicar hielo o compresas frías en la fase aguda del trastorno. El frío hará disminuir la hinchazón.
- Mantener una buena higiene anal y evitar rascar o frotar las hemorroides para ayudar a prevenir las infecciones.
- Corregir el estreñimiento añadiendo fibra a la dieta: frutas, verdura, pan integral, líquidos abundantes. Practicar ejercicio físico.
- Corregir las diarreas.
- Corregir el sobrepeso.
- Evitar los picantes, las comidas muy sazonadas y el alcohol.

Las hemorroides no revisten generalmente gravedad, aunque pueden llegar a ser muy molestas, por lo que conviene prestarles atención y tratarlas de forma adecuada, evitando así posibles complicaciones como infecciones, lesiones en la piel, etc. Como hemos visto, en el embarazo existe mayor propensión a padecer hemorroides, pero con un seguimiento, control y mejora de las medidas higiénico-dietéticas podemos ayudar a dar una mejor calidad de vida a la mujer en esta fase tan importante.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Farreras Rozman. Medicina interna. Decimotercera edición, 1995; 224-225.  
[www.nutritionno1.com/article/art-p-email/html/nut/email-20000407q.html](http://www.nutritionno1.com/article/art-p-email/html/nut/email-20000407q.html) (24/08/01).  
[www.ciudades.net.com/fam/nac/mal/est/html](http://www.ciudades.net.com/fam/nac/mal/est/html) (24/08/01)  
[www.ciudades.net.com/fam/nac/mal/hem/html](http://www.ciudades.net.com/fam/nac/mal/hem/html) (24/08/01)  
[www.wphs.org/w07healthinfo/w07hemorroids.htm](http://www.wphs.org/w07healthinfo/w07hemorroids.htm) (24/08/01)  
[www.safegoodspub.com/Hemmoroid.htm](http://www.safegoodspub.com/Hemmoroid.htm) (24/08/01)  
[www.hemcare.com/what.htm](http://www.hemcare.com/what.htm) (24/08/01)  
[www.fisterra.com/material/consejos/hemorroides.htm](http://www.fisterra.com/material/consejos/hemorroides.htm) (24/08/01)  
<http://www.netSPACE.com.mx./usuarios/dr.munioz/hemo.htm>  
<http://pfarmals.portalfarma.com8080/farma/scripts/botdll?clase-cod2=1-9> (24/08/01)  
[www.latina.obgyn.net/sp/articles/Mayo99/embarazo.htm](http://www.latina.obgyn.net/sp/articles/Mayo99/embarazo.htm) (24/08/01)  
[www.tuotromedico.com/temas/hemorroideshtm](http://www.tuotromedico.com/temas/hemorroideshtm) (24/08/01)  
[www.buyinprivate.com/byinprivate/inandtaponhe.html](http://www.buyinprivate.com/byinprivate/inandtaponhe.html) (24-08-01)