



Las hemorroides sí se pueden operar.

Tener hemorroides es muy común. No hay estudios concluyentes, porque es un trastorno que en muchas ocasiones ni se consulta, pero es posible que cerca de la mitad de la población haya sufrido de ellas alguna vez en la vida. **“Hasta un 50% de la población a lo largo de su vida consultará por síntomas que atribuye a las hemorroides”**, señala Sol Villar Ríu, cirujana general y digestiva del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. Habitualmente, “los pacientes consultan **por problemas anales que se asocian a hemorroides**, aunque no siempre estas son la causa de su dolencia, por lo que es importante acudir a un profesional siempre para descartarlo o confirmarlo”, destaca la experta. De hecho, **“el síntoma más frecuente por el que se consulta es la rectorragia** (sangre con la defecación o sin ella) **seguido del prolapso de estructuras en el ano y dolor local”**.

¿Por qué son tan habituales? Esto es así porque los factores predisponentes para su desarrollo **son problemas muy comunes**, tal y como señala **Francisco José García Fernández**, portavoz de la Fundación Española del Aparato Digestivo y del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla:

- El estreñimiento.
- El **esfuerzo defecatorio intenso y crónico**.
- Permanecer sentado prolongadamente o tener trabajos es los que se permanezca muchas horas sentados (oficina, conductores profesionales).
- Diarrea.
- Condiciones que aumentan la **presión intraabdominal** como el embarazo, ascitis y lesiones pélvicas ocupantes de espacio.
- **Historia familiar de enfermedad hemorroidal**.

En cuanto a la **edad**, este no es un factor determinante. Según Villar “las hemorroides **pueden aparecer incluso en la infancia y en la adolescencia**, aunque es cierto que suelen **ser más frecuentes en la edad adulta** sobre todo a partir de la cuarta década y coincidiendo con un aumento de peso, con una vida sedentaria o, en las mujeres, después de los embarazos”. Las hemorroides son “estructuras fibrosas culares que almohadillan el canal anal y se componen de tejido conjuntivo y elástico y conexiones de arterias y venas hemorroidales”, explica Villar y **“estas evolucionan con crisis”**. Es decir, “presentan fases en las que son más sintomáticas con episodios frecuentes de **sangrado, prolapso, trombosis y dolor** y otras en las que **los síntomas están silentes**”. “El tratamiento médico con **pomadas** de aplicación local, **dieta sin irritantes y rica en fibra**, modificación de hábitos defecatorios e higiénicos, **puede mejorar a un 80% de los pacientes con hemorroides**”, asegura Villar, pero no siempre es así y muchos pacientes buscan otras alternativas como la cirugía.

¿Se pueden operar?

Las hemorroides **sí se pueden operar**. “Cuando las hemorroides no mejoran con tratamiento médico se puede acudir a técnicas intervencionistas”, indica Villar. **“Cada caso debe ser individualizado** y la técnica debe ser la menos agresiva y

adecuada para cada paciente concreto". En concreto, se podrán tratar quirúrgicamente aquellas en **grado III y IV**, es decir, las que sobresalen al defecar pero se pueden introducir manualmente y las que son irreductibles y siempre están prolapsadas. Y es que existe una **gran variedad de técnicas intervencionistas** como "esclerosis, inyección de flebotónicos o bandas elásticas, que pueden realizarse en consulta, sin precisar quirófano". Estos tratamientos intermedios antes de la cirugía, "consisten en la inyección de sustancias irritantes, la colocación de una ligadura en la base de las hemorroides o la administración de infrarrojos consiguiendo la reducción y esclerosis del tejido hemorroidal para fijarlo y **evitar su protrusión hacia el exterior**", explican desde el Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo HM Hospitales. Otras, "**como la fotocoagulación con infrarrojos, la fotocoagulación con láser, la, hemorroidopexia y la desarterialización o hemorroidopexia circular**, sí se realizan en quirófano", explica Villar.

En el caso de la hemorroidectomía, que es la escisión de una o más hemorroides, "se puede realizar con distintas técnicas". Es importante señalar que "**con la operación se mejora el problema, pero no se termina**", por lo que "los cuidados deben mantenerse". No hay que olvidar que "las hemorroides son venas, por lo que pueden crecer las pequeñas que no hemos tratado o aparecer otras nuevas, incluso volver a prolapsarse o sangrar, **ya que siempre quedará vascularización anal y rectal**".

Consejos postoperatorios

Tras una intervención ambulatoria de hemorroides, desde el Departamento de Cirugía General y Digestivo del Hospital QuirónSalud Albacete, han elaborado un documento con información práctica sobre qué hacer tras el alta:

- Normalmente existe dolor local que se puede tratar con un **analgésico**, según indicación médica que aparece en el informe de alta.
- Es normal que se **manche el apósito o que presente algún pequeño sangrado** a través de la herida quirúrgica en las primeras horas o días inmediatos a la intervención, debiendo consultar siempre que exista sangrado importante de la misma.
- Normalmente, la zona intervenida se encuentra **inflamatoria en los días siguientes** a la operación debiéndose consultar en caso de inflamación importante, dolor no controlado o la existencia de fiebre.
- Se **debe evitar el estreñimiento** por lo que se recomienda una dieta rica en fibra, con ingesta abundante de frutas y verduras, y abundantes líquidos (agua, zumos, etc..., pero nunca bebidas alcohólicas).
- **Realizar baños de asiento con agua templada** varias veces al día y tras hacer deposiciones.
- Como en otras otras intervenciones, es aconsejable **pasear**, lo cual mejora la circulación sanguínea, favorece la cicatrización de las heridas, y aumenta la motilidad intestinal.

Además, **deberá acudir a urgencias** ante:

- Temperatura superior a 38°C
- Dolor que no remite con tratamiento médico.
- Enrojecimiento, hinchazón y/o apósito manchado de líquido purulento.