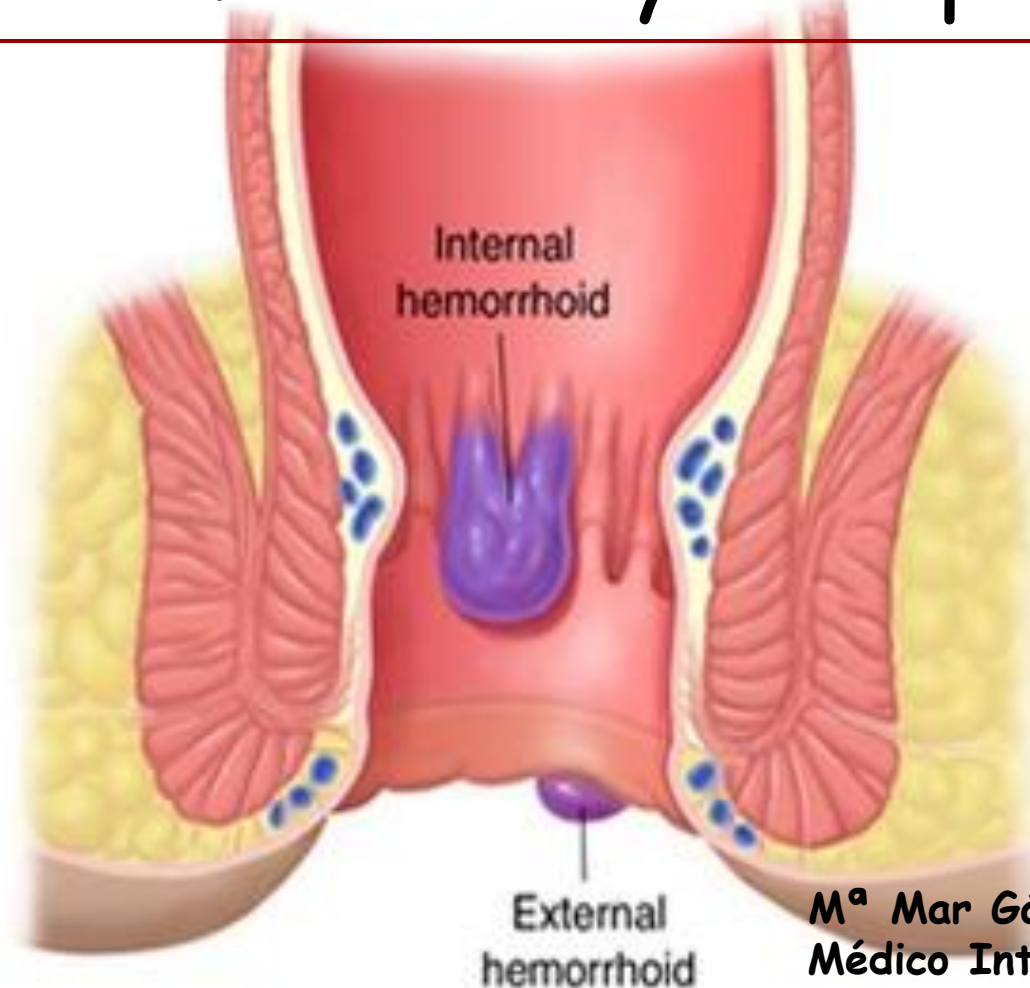


Tratamiento de las hemorroides en Embarazo y Puerperio



M^a Mar Gálvez Rodríguez
Médico Interno Residente
Obstetricia y Ginecología
Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Hemorroides: Incidencia



- ★ Población general: 4-10% (*Saenz et al. 2006*)
- ★ La frecuencia aumenta con la edad y es más alta en mujeres
- ★ Embarazadas: 25-35% (*Abramowitz et al. 2002*)
- ★ Las hemorroides están presentes en un 85% de las embarazadas en el 2º y 3er trimestres (*Gojnic et al. 2005*)
- ★ Postparto: 8-24% (3 primeros meses)
 - 24% (3-6 meses)
 - 15-16% después de 6 meses
 - (*Borders, 2006*)



Hemorroides: Factores predisponentes

Factores mecánicos

- Estasis venoso en venas hemorroidales , porta, cava
⇒ por compresión del útero
- Aumento de la presión intraabdominal:
 - Distensión progresiva del útero
- Aumento del volumen circulante (aumento 25-40%)
- Estasis venoso en extremidades inferiores

- Estreñimiento

Hormonales

- Aumento de los niveles de progesterona
- Disminución de los niveles plasmáticos de motilina

Asociación entre parto y hemorroides



El esfuerzo prolongado durante el parto espontáneo y partos asistidos vía vaginal predispone al desarrollo de hemorroides

Una segunda fase de parto prolongada es un factor de riesgo para la formación de hemorroides

Un parto traumático parece ser un factor de riesgo para hemorroides externas trombosadas

El peso fetal también está relacionado con la tasa de hemorroides externas trombosadas



Hemorroides: diagnóstico

Es importante descartar diferentes causas de sangrado

Inspección

Tacto rectal

Sigmoidoscopia

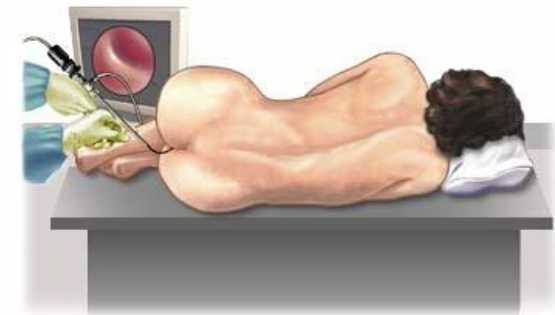
- No induce parto prematuro ni malformaciones
- No está contraindicada durante el embarazo

Colonoscopia

- Se utilizará si la única alternativa es la cirugía
- El embarazo es una contraindicación relativa

Si es necesaria sedación: diazepam, midazolam, meperidina y fentanilo

Lower endoscopy



ADAM.



Hemorroides: objetivos del tratamiento

- ❖ Reducir síntomas tanto en fase aguda como crónica
- ❖ Incrementar tiempo entre episodios
- ❖ Proteger la región perineal
- ❖ Aliviar la sensación de malestar



El tratamiento no debe causar daño ni a la madre ni al feto y debe aliviar a la paciente hasta el final del puerperio

Hemorroides: tratamiento conservador

Prevención



Copyright © Rogue Design and Image * Website URL: <http://DoodleKidz.com/180>



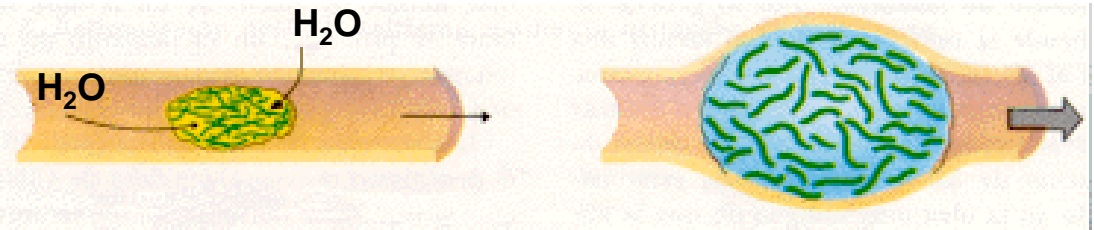
Laxantes

En función de su mecanismo de acción se clasifican:

1. Aumentan el volumen de las heces o formadores de masa
2. Osmóticos
3. Lubrificantes del contenido intestinal o agentes suavizantes
4. Estimulantes de la mucosa intestinal

1. Aumentan el volumen de las heces o formadores de masa

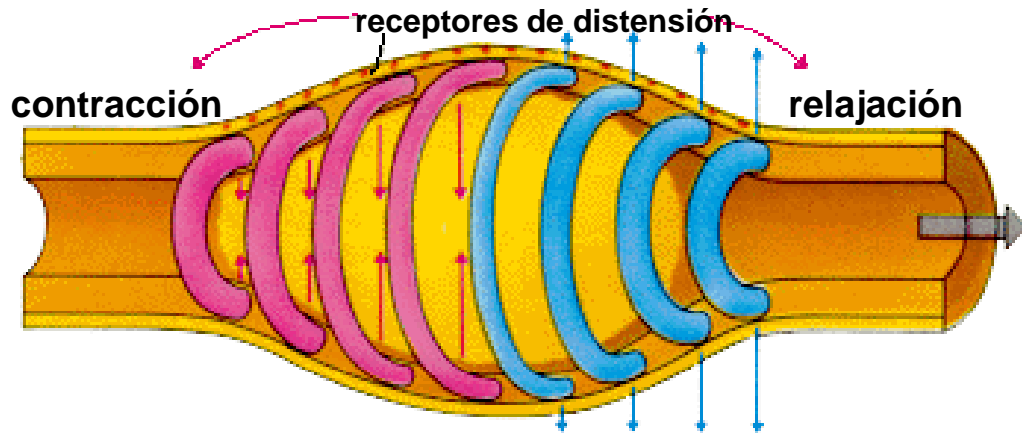
Metilcelulosa
Plantago Ovata
Salvado de trigo



Administración vía oral (no absorción)

Aumentan el contenido intestinal \Rightarrow estimulación del peristaltismo

Acción lenta y suave



*Estimulación
del peristaltismo
por aumento del
contenido intestinal*

Son los de primera elección
en el embarazo.

Reacciones adversas:

- ▣ flatulencia
- ▣ peligro de obstrucción intestinal (si existe patología intestinal)

2. Laxantes osmóticos

- Sales de Magnesio y de Sodio: acción rápida e intensa

CATEGORÍA ?

Peligro de hipermagnesemia/hipernatremia

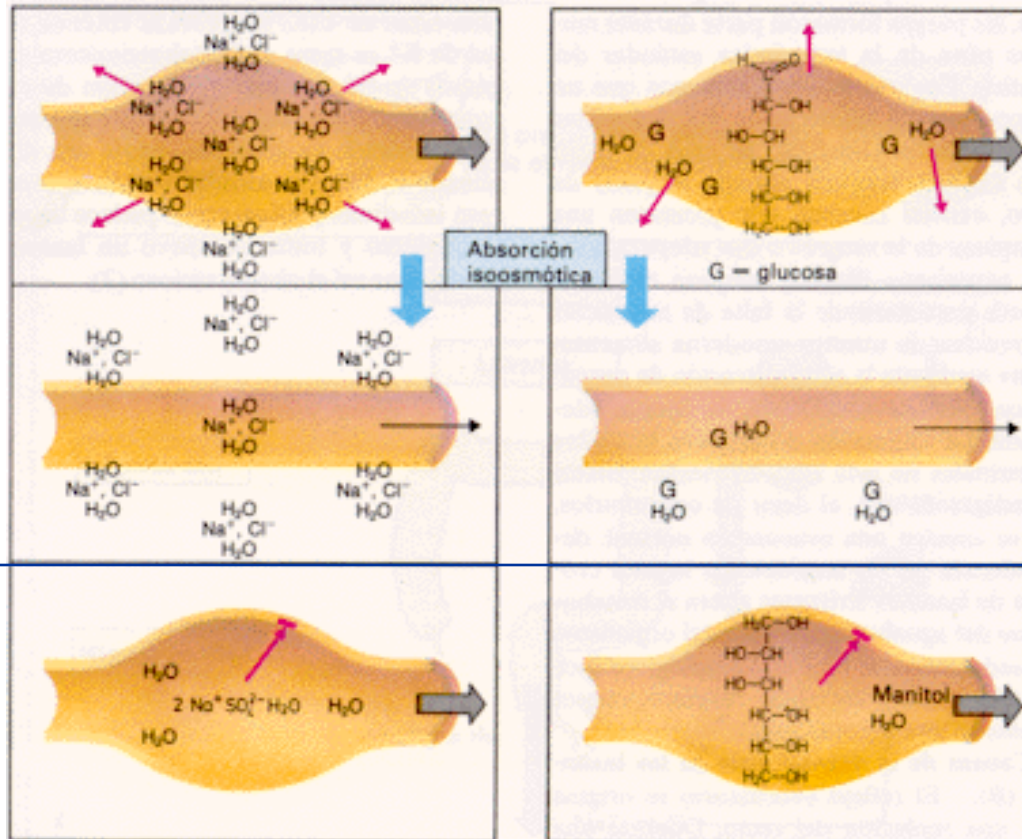
- Derivados de azúcares: Lactulosa: acción lenta

CATEGORÍA B

Pueden originar: calambres intestinales, flatulencia,...

-Macromoléculas (Polietilenglicol)

CATEGORÍA C



3. Lubrificantes fecales

Parafina (vía oral)

- no se absorbe
- cubren la masa fecal
→ facilitan el tránsito intestinal de las heces

★ Efectos adversos:

- mala absorción de vitaminas liposolubles
- neumonía lipídica por aspiración
- incontinencia fecal con salida de aceite por el ano

CATEGORÍA C

Glicerina (vía rectal)

- lubrica las heces
- estimula el reflejo de la defecación
→ evacuación rápida del colon

CATEGORÍA C

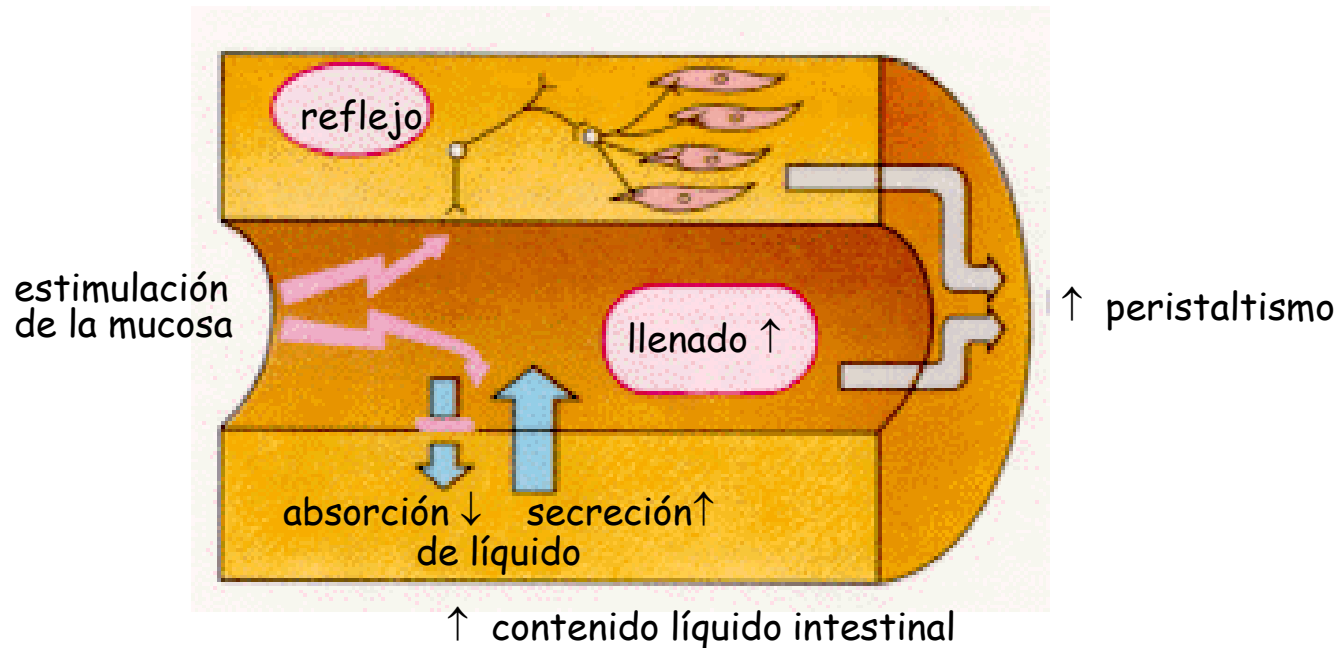
**EVITAR SALVO CASO
IMPRESINDIBLE**

4. Laxantes estimulantes

Son los laxantes más activos

Reacciones adversas:

- calambres abdominales
- atonía del colon tras uso prolongado



SU USO DEBE LIMITARSE A CORTOS PERIODOS DE TIEMPO

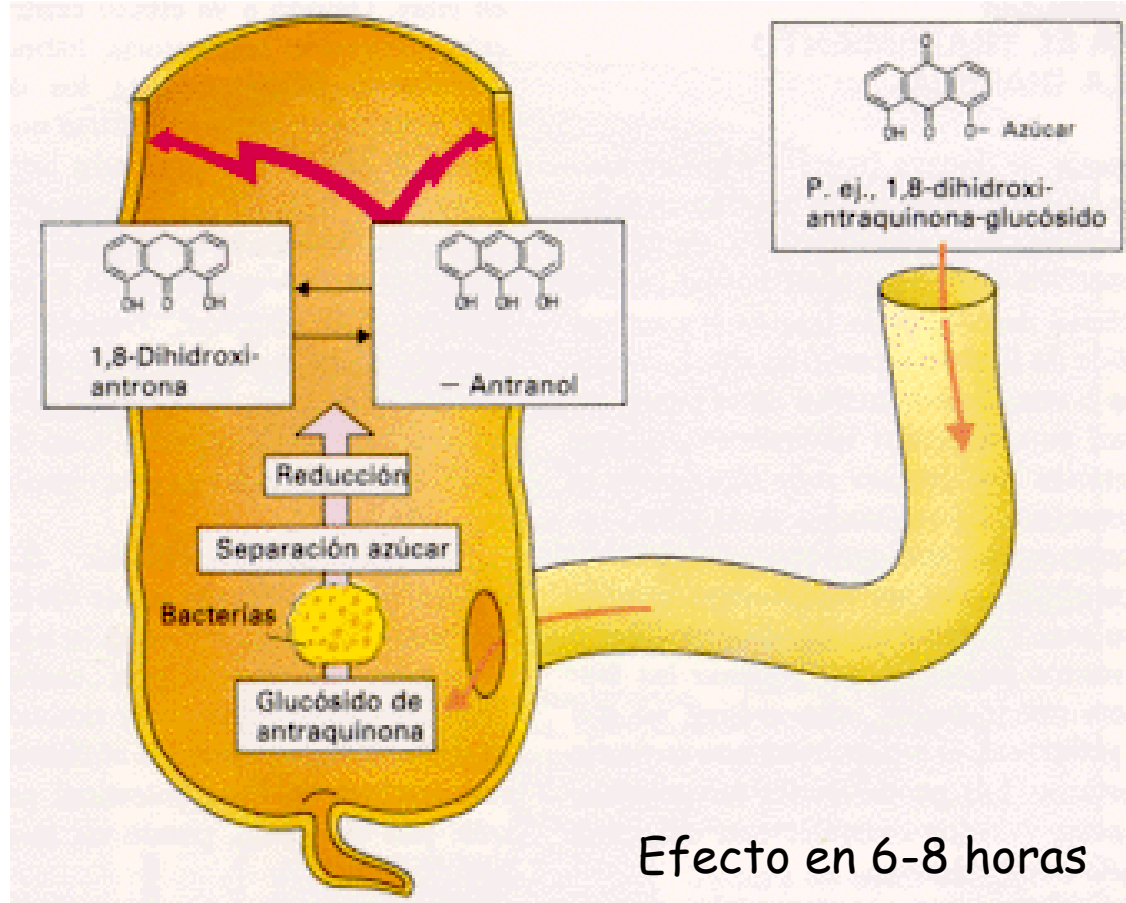
Derivados de la antraquinona:

Sen FDA:C. ACEPTADO SU USO ESPORÁDICO SI NO HAY OTRAS ALTERNATIVAS

Cáscara sagrada FDA C

Senósidos Ay B FDA:C. ACEPTADO SU USO ESPORÁDICO SI NO HAY OTRAS ALTERNATIVAS

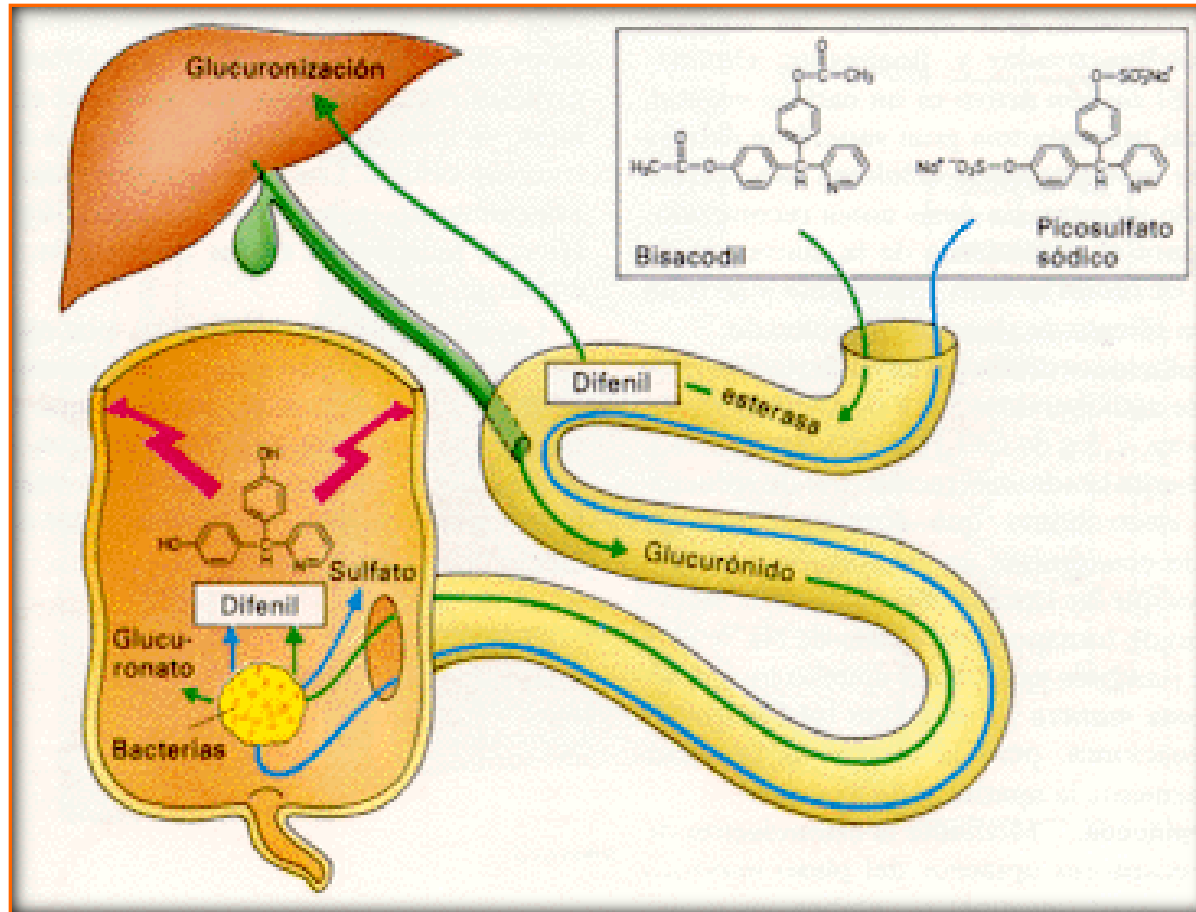
Actúan a nivel del colon



NO UTILIZAR DE
FORMA REGULAR EN
EL EMBARAZO

Bisacodilo (vía oral y rectal) **FDA B**
Picosulfato (vía oral)

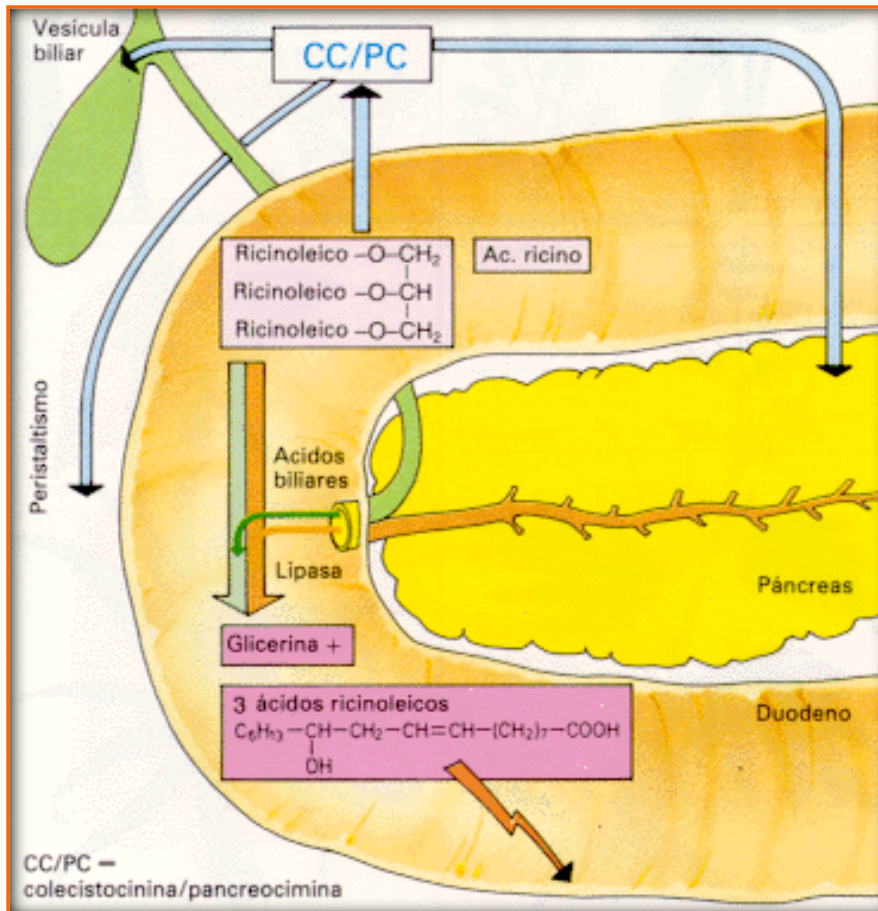
actúan a nivel del colon



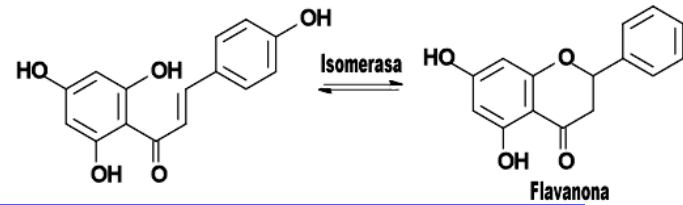
Efecto en 10-12 horas

Ácido ricinoleico (aceite de ricino o castor oil)

acción en intestino delgado
evacuación en 1-3 horas



Flavonoides



Es el término genérico con que se identifica a una serie de productos naturales, obtenidos de las plantas

↑ Tono venoso

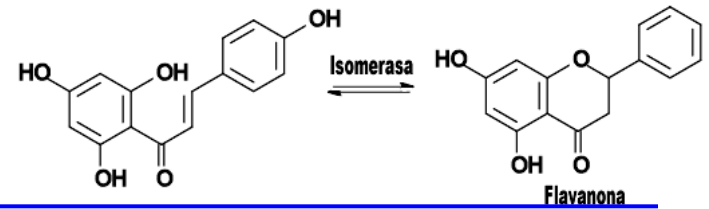
Suprimen mediadores inflamatorios

↑ Drenaje linfático +++



Efecto beneficioso de los flebotónicos en el tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad hemorroidal así como en el alivio de síntomas poshemorroidectomía

Flavonoides



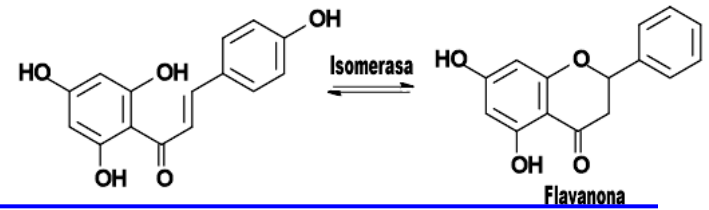
Daflon[®]

- ❖ Diosmina 90%/hesperidina 10%
- ❖ Seguro, aceptable y efectivo
- ❖ El tratamiento de mantenimiento ↓ la frecuencia y duración de los síntomas en el periodo antenatal
- ❖ No ↓ si existe trombosis o prolapso



Buckshee K et al, *J Obstet Gynecol* 1997; 57: 145-151

Flavonoides



Rutósidos

- ❖ Parecen ser efectivos para el alivio de los síntomas a las 4 semanas
- ❖ No hay suficientes datos para saber si es seguro durante el embarazo
- ❖ No deben ser usados durante el 1er trimestre



Quijano CE & Abalos E, Cochrane Database of Systematic Review 2012

Hemorroides: Tratamiento tópico

Las intervenciones locales como los baños de Sitz, el hielo o los ungüentos que contiene anestésicos, flebotónicos o glucocorticoides solos o en combinación, son utilizados ampliamente y prescritos en atención 1ª, especialmente en los episodios trombóticos agudos; sin embargo, no existen ensayos clínicos publicados que avalen su uso

Quijano CE & Abalos E, Cochrane Database of Systematic Review 2012

Debido a las dosis tan bajas que se utilizan y a su limitada absorción sistémica, pueden ser usados por mujeres gestantes; sin embargo, su seguridad no ha sido documentada

Staroselsky A et al , Can Fam Physician 2008; 54:189-190

Hemorroides: Tratamiento tópico

CON CORTICOIDES

Beclometasona tópica anal

Fluocinolona tópica anal

Hidrocortisona tópica anal

Abrasone rectal® (Fluocinónida + hexetidina + ruscogenina)

Anso® (triamcinolona + lidocaína)

Antihemorroidal Cinfa® (hidrocortisona + neomicina + benzocaína)

Cohortan rectal® (hidrocortisona + ...)

Doloproct® (fluocortolona + lidocaína)

Hepro® (hidrocortisona, lidocaína +...)

Ruscus Llorens® (prednisolona + cincocaína + ruscogenina + mentol)

Synalar rectal® (fluocinolona + lidocaína + mentol)

SIN CORTICOIDES

Hadensa®(clorocarvacrol+ ictamol+mentol)

Hemoal®(efedrina+benzocaína)

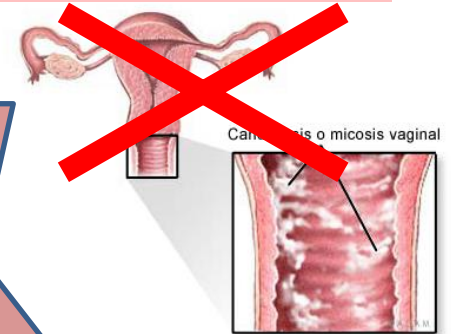
Proctolog®(ruscogenina+trimebutina)

TitanoreinLidocaína®(carragaen+ d.titanio+lidocaína)

-No estudios publicados

-Datos relacionados con el uso tópico de glucocorticoides: insuficientes

-Evitar en 1er trimestre



Hemorroides: Baños de asiento



Los baños de asiento con agua templada pueden usarse para:

- disminuir el tono del esfinter interno
- o para mejorar la congestión venosa

Avsar AF & Keskin HL, J Obstet Gynecol 2010 ; 30: 231-237

No existen ensayos clínicos en embarazadas. Existe un riesgo potencial de infecciones cervicales y vaginales causadas por contaminación desde la región perianal.

Vázquez JC, Clinical Evidence 2010 ; 8: 1411

Hemorroides: Tratamiento quirúrgico

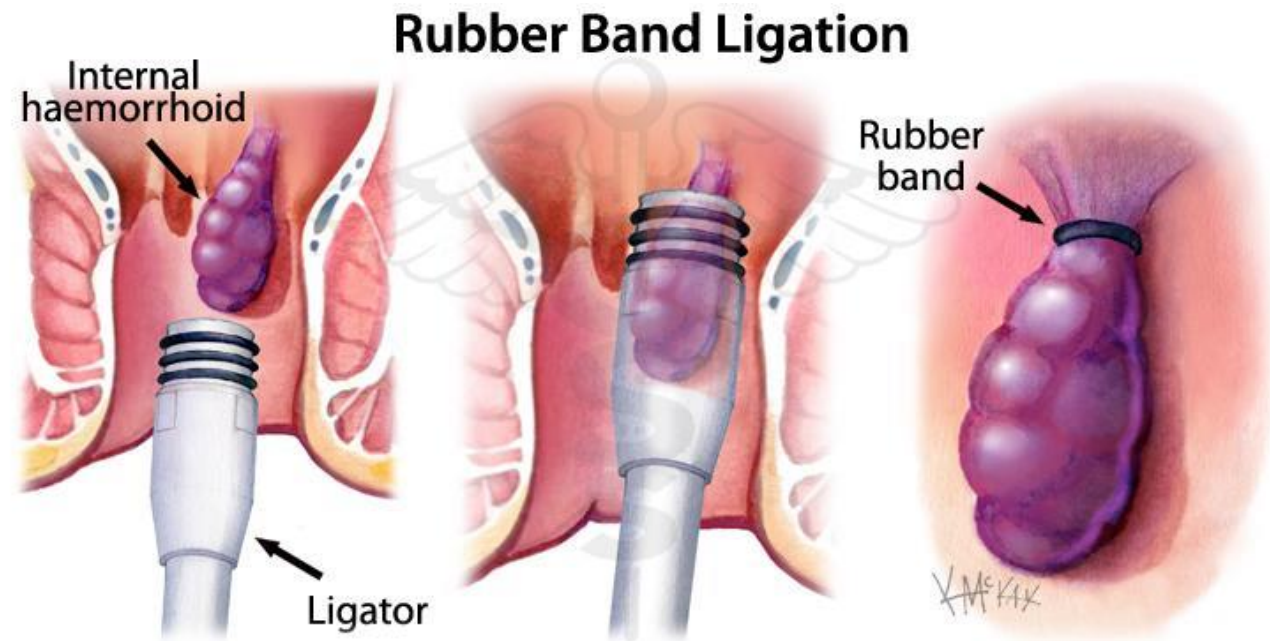
Bandas elásticas

Contraindicado si:

- Coagulopatía
- Tratamiento anticoagulante
- Tratamiento antiplaquetario
- Inmuno-comprometidos

COMPLICACIONES
dolor
rectorragia
Sepsis perineal

- ★ muy efectivo en hemorroides internas :
 - que protuyen durante la defecación
 - con sangrado abundante
 - fallo del tratamiento conservador
- ★ en manos expertas las complicaciones son escasas



Parangi S , Am J Surg 2007 ; 193: 223-232

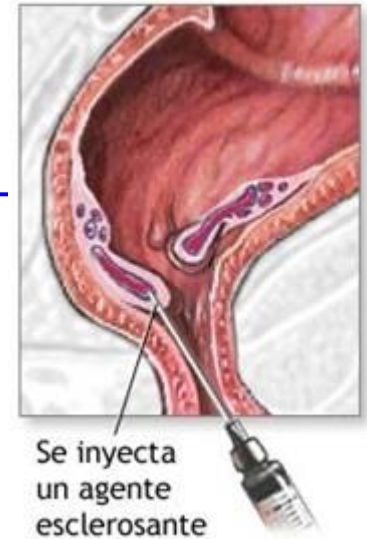
Avsar AF & Keskin HL, J Obstet Gynecol 2010 ; 30: 231-237

Hemorroides: Tratamiento quirúrgico

Escleroterapia

- El uso de fenol 5% en aceite de almendra, quinina, murrato sódico, etanolamina oleato, es seguro y efectivo durante el embarazo

COMPLICACIONES
Fístulas
Fascitis necrotizante



Crioterapia

Menos efectiva, más dolorosa

Coagulación infrarroja-láser

Teóricamente segura en embarazo

Avsar AF & Keskin HL, J Obstet Gynecol 2010 ; 30: 231-237

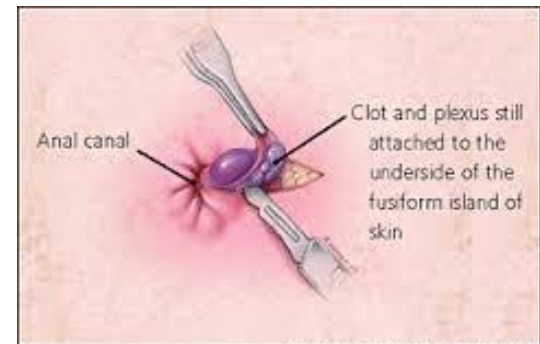
Staroselsky A et al , Can Fam Physician 2008; 54:189-190

Hemorroides: Tratamiento quirúrgico

Trombosis hemorroidal externa

Si fracasa tratamiento conservador:

- Extracción del coágulo
- Escisión de la hemorroide trombosada



Hemorroides: Tratamiento quirúrgico

Hemorroidectomía

Indicaciones

- ❖ formación repetida de trombos en hemorroides externas
- ❖ fallo bandas elásticas, escleroterapia, etc.
- ❖ hemorroide protuyente que no puede ser reducida
- ❖ sangrado persistente

La hemorroidectomía en pacientes embarazadas y puérperas seleccionadas es aceptado como un procedimiento seguro y efectivo

Gracias

