

Con el nombre de hemorroides se agrupan diversos estados patológicos no tumorales caracterizados por la dominancia de los procesos vasculares.

Las causas de estos procesos vasculares son diversas. Factores constitucionales tales como hipotonía venosa, disposición de las estructuras de la región pueden tener importancia. La existencia de shunt arteriovenosos, mostrados en forma terminante por la investigación y evidenciados por los chorros de sangre que surgen a veces en la operación al seccionar una vena, constituyen una causa importante de estasis venosa.

Las congestiones activas de la región producidas por esfuerzo de evacuación y las congestiones pasivas de las congestiones pelvianas de causa vesicoprostática o genital, intervienen positivamente en la congestión anal.

La inflamación de la mucosa anal ya sea de causa séptica o alérgica constituye un factor importante por que da congestión y altera la mucosa, contribuyendo así a enriquecer y agravar la sintomatología y las complicaciones del proceso vascular puro.

El proceso vascular o hemorroidario toma en forma integral la mucosa y submucosa pero se hace más evidente, progresando y complicándose, en las áreas de tejido laxo, es decir submucosa en la parte alta del segmento esfinteriano y espacio perianal.

En el espacio perianal las venas dilatadas forman abultamientos conocidos con el nombre de **hemorroides externas**. El examen clínico sólo puede reconocerlas haciendo la inspección en posición en decúbito o con esfuerzos del enfermo. Por otra parte, el recubrimiento de este espacio es de piel modificada por lo que no son habituales las lesiones superficiales.

En la parte alta del segmento esfinteriano la submucosa tiene en el sujeto normal, pelotones venosos, glomérulos, y dilataciones ovalares, ampollas. Las venas eferentes de este plexo hemorroidario siguen un trayecto ascendente en la submucosa y perforan la capa muscular varios centímetros más arriba. En los encharcamientos venosos las dilataciones del plexo hemorroidario levantan la mucosa en el sector alto, recubierto normalmente por epitelio cilíndrico de tipo rectal. Las venas ascendentes que drenan al plexo hemorroidario, se disponen en general en tres troncos; uno izquierdo en parte media y dos derechos hacia adelante y hacia atrás. Las dilataciones del plexo dominan en los puntos que responden a esas venas, originándose así tres paquetes venosos principales.

Las hemorroides iniciadas en el espacio alto se presentan en varias formas,

dependiendo de su volumen y fundamentalmente del grado de desarrollo de dos procesos asociados: el prolapso mucoso y los procesos inflamatorios. A veces los paquetes hemorroidarios se ubican en forma natural en el orificio anorrectal haciendo saliencia en la luz del recto bajo forma de gruesas masas. Es lo que todos denominan **hemorroides internas**. Son internas por su origen y por la topografía con relación al canal esfinteriano.

El prolapso mucoso o deslizamiento de la mucosa es frecuente y lleva a la masa hemorroidaria al exterior constituyendo las **hemorroides exteriorizadas**. Esta exteriorización puede, al igual que el prolapso simple, ser de primero, segundo o tercer grado. Iniciado a veces bajo forma de prolapso libre en la luz del órgano se hace en su evolución deslizante. La inflamación constituye un hecho habitual en el hemorroidario. No hay interés en discriminar los casos en que el proceso inflamatorio fue inicial o en que fue secundario. Interesa insistir que en el enfermo hemorroidario se encuentran habitualmente asociados ambos procesos, agravándose mutuamente.

102 La anitís roja es un proceso que se presenta asociada a hemorroides poco desarrolladas. El ano sangra fácilmente. El proceso inflamatorio, infeccioso o alérgico, domina sobre el estado hemorroidario e indica el tratamiento.

La anitís fibrosa es un acompañante casi obligado de las hemorroides de cierta evolución. La mucosa está gruesa, áspera, con procesos disqueratósicos diversos y a veces exulceraciones y aún úlceras. Es evidente que en la evolución de esta anitís interviene mucho la irritación crónica de la mucosa que se exterioriza y el serio efecto de las estasis venosa, pero a veces el proceso inflamatorio domina sobre el hemorroidario y la fibrosis se hace retráctil, lo que agravado por cicatrices de ulceraciones o desgraciadas terapéuticas locales conducen a estenosis anales que pueden ser graves.

La fibrosis submucosa, fijando la mucosa al plano muscular, constituye un proceso que se asocia a las hemorroides internas. Hay que reconocer que en estos casos es la inflamación la que gobierna la patología anal, pero debemos anotar que a veces un antiguo hemorroidario inicia un proceso inflamatorio, sus hemorroides externas disminuyen y aún desaparecen y se desarrollan paquetes internos bloqueados abajo por la fibrosis.

Las inflamaciones agudas de la submucosa pueden presentarse en el hemorroidario como supuraciones corrientes, pero especialmente en la forma fisuraria y de fluxión aguda.

La fluxión aguda en el hemorroidario es considerada con frecuencia como una complicación de su proceso venoso y se utilizan las expresiones flebitis hemorroidaria, estrangulamientos o prolapso hemorroidario.

CLINICA

Las hemorroides se manifiestan por molestias anales diversas, pérdidas sanguíneas en la evacuación, exteriorización de la mucosa reconocida por el enfermo al higienizarse, son los síntomas habituales de las hemorroides. Estos síntomas dependen en parte del proceso vascular propio de las hemorroides, pero fundamentalmente de los procesos asociados como la inflamación y el prolapso mucoso. Este hecho explica la existencia de los mismos síntomas en afecciones no hemorroidarias, por lo que el interrogatorio mejor dirigido no permite afirmar ni negar la existencia de hemorroides. Se impone el examen anorrectal.

Es muy frecuente que el enfermo por sí solo considere por sus síntomas que

tiene hemorroides y que se deje llevar por consejos de amigos o propaganda de medicamentos y deje pasar meses o años sin un diagnóstico correcto. Cuando el proceso erróneamente diagnosticado de hemorroides es de naturaleza benigna, queda la posibilidad aún tardía de un tratamiento, pero un cáncer puede evolucionar hasta ser incurable. El error diagnóstico es posible aún cuando el enfermo consulte al médico, si éste no realiza un examen correcto. Este hecho es relativamente frecuente y no llegaremos jamás a criticarlo con la severidad que merece.

Hace algunos años, los requerimientos de la docencia me habían llevado a esquematizar las particularidades de los síntomas en diversos estados patológicos rectales. En lo referente a los sangrados el esquema era elocuente, diferenciando bien la sangre que salía con las materias, la que procedente de hemorroides exteriorizadas salpican las paredes de la taza o la que goteaba, sobre las materias al terminar la deposición. Era un esquema simple y elocuente, que hoy sólo lo recuerdo para criticarlo duramente. Mejor docencia hubiese sido referir casos clínicos que con cualquiera de esas formas de sangrar correspondieran a cánceres anorrectales, y decir que la única forma de hacer diagnóstico correcto es realizar un buen examen del recto.

El buen examen del recto no tiene el simple objetivo de reconocer hemorroides, sino que debe examinarse toda la pelvis especialmente todo el recto para evitar el desconocimiento de otros procesos, que pueden tener como manifestación clínica dominante hemorroides ostensibles.

Solamente el examen completo del recto permitirá hacer el diagnóstico positivo de hemorroides y reconocer otras lesiones que aparentan o acompañan a las hemorroides. Además solamente el examen puede catalogar el tipo de hemorroides, catalogación que es indispensable para adecuar el tratamiento.

Las hemorroides cuando provocan hemorragias copiosas dan anemias agudas graves, que dominan el cuadro clínico. La presencia de hemorroides es suficiente para responsabilizarlas de la complicación; sin embargo, debe tenerse siempre presente la posible asociación de las mismas con otros procesos colorrectales, colopatía diverticular - pólipos - cáncer, que pueden en esos casos ser los verdaderos responsables de la hemorragia. Las hemorragias repetidas, de origen hemorroidario, pueden conducir a estados de anemia crónica, pero antes de aceptar esa causa debe pensarse en la posibilidad de un neoplasma de colon o recto.

Algunos hemorroidarios, congestivos pelvianos con trastornos en la esfera sexual, atribuyen dichos trastornos a las hemorroides. Piden la operación, y si no hay recuperación, suelen responsabilizar a la operación o mejor dicho al cirujano de la situación creada. La historia de la medicina registra varios casos de homicidios de cirujanos por psicópatas.

En el adenoma prostático, con fenómenos obstructivos, se asocia la congestión pelviana con esfuerzos expulsivos, provocando intensos fenómenos vasculares anales, que ceden con la operación del adenoma.

En el embarazo, el parto y el puerperio pueden encontrarse gruesos paquetes hemorroidarios que retroceden luego del parto en forma espontánea, o con escasas medidas de tratamiento incruento.

Las hemorroides pueden complicarse con: flebitis — supuración — abscesos — trombosis — formas difusas, (Todd); o evolucionar hacia la organización o la curación.

Dos procesos que han sido relacionados con la trombosis venosa nos ocuparán en otra oportunidad. Uno de ellos es la fluxión aguda prolapsante que puede producirse sin haber hemorroides o en un hemorroidario, en cuyo caso las he-

morroides pueden sufrir procesos variados. El otro proceso es el hematoma subcutáneo - mucoso de la margen del ano.

TRATAMIENTO

Se realiza por medios incruentos, con inyecciones esclerosantes o quirúrgicamente. La elección del tratamiento debe hacerse considerando al enfermo en particular, aún cuando puedan influir ciertas preferencias del médico en los casos que no entran en las indicaciones bien definidas de uno u otro tratamiento.

La elección del tratamiento puede surgir en el primer examen pero es posible que después de un tratamiento incruento bien conducido pueda cambiarse de opinión. A veces la evolución conduce a mantener el tratamiento incruento por un cambio favorable y otras veces la indicación quirúrgica surge después del fracaso del tratamiento incruento o de las inyecciones esclerosantes.

104

El tratamiento incruento tiene varios objetivos. Es útil en primer término dar tranquilidad al enfermo sobre su enfermedad, que es curable. No debe descuidarse la atención de ningún factor que pueda influir en el desarrollo y mantenimiento de las hemorroides. Prescribir vida higiénica y activa, evitar la constipación y las trasgresiones alimenticias, prevenir las congestiones pelvianas por posición sentada prolongada, bicicleta y caballo, recurriendo en ciertos casos a los decongestivos pelvianos.

La medicación local debe indicarse con el concepto del objetivo que se busca. Decongestivo, calmante, anti-inflamatorio, anti-alérgico, anti-infeccioso.

Las inyecciones esclerosantes tienen el propósito de provocar una esclerosis del ambiente laxo donde se encuentran la vena dilatadas.

Tratamiento quirúrgico: antes de referirnos al tratamiento operatorio de las hemorroides debemos considerar los problemas que surgen de la asociación de hemorroides con proceso de orden quirúrgico relacionados con las hemorroides. En algunas circunstancias puede estar indicado el tratamiento simultáneo, con más frecuencia la cirugía debe actuar en primer término sobre el proceso asociado y en casos raros actuar en primer lugar sobre las hemorroides.

La operación de hemorroides requiere una etapa previa de tratamiento incruento, que puede hacer innecesaria la operación y que modifica favorablemente la región en vistas al acto operatorio y al postoperatorio. La operación está indicada en las hemorroides exteriorizadas, en las que los paquetes vasculares tienen fácil desarrollo en los ambientes de una mucosa exuberante, deslizada. Las hemorroides externas, desarrolladas en el espacio perianal, con revestimiento en general sano, no tienen indicación quirúrgica.

Las hemorroides internas tienen indicación quirúrgica cuando sangran o cuando se acompañan de complicaciones repetidas o aún por su volumen.

Evitar el intervencionismo exagerado.

Las operaciones que se realizan por hemorroides son numerosísimas. Este hecho no traduce la ineficacia de esta cirugía, como sucede con las operaciones de prolapso rectal, sino que son pequeñas variantes de técnica surgidas en general de personalismos en el campo limitado de una cirugía menor. Casi todas las operaciones aconsejadas dan buenos resultados cuando se practican bien. Más que interés en desarrollar una técnica determinada, interesa conocer los objetivos de la operación y las directivas elementales de la cirugía anal. Después, cualquier operación puede ser buena. Los objetivos terapéuticos son la reducción de la mucosa sobrante, supresión de paquete venoso y fijación alta de la mucosa deslizada.

Las directivas de la cirugía anal a respetar son la conservación de la zona sensible de la mucosa, evitar la herida circunferencial cuya cicatriz es estenotante, drenar la zona decolada, emparedar la mucosa contra el esfínter y tratar los procesos mucosos patológicos asociados, criptopapilitis, fisura, fístula, etc. La anestesia debe permitir la buena exploración y tratamiento integral. Puede ser anestesia local. Mejor es la caudal. La general es de indicación frecuente. La posición puede variar: decúbito ventral, de lado, de la talle. No es en términos generales una mejor que otra, pero para cada cirujano hay una de elección, que ha adoptado en su práctica y adquirido experiencia. Si el cirujano cambia de posición operatoria debe recordar las variaciones en los procesos hemorroidarios, etc.

La forma como nosotros cumplimos con objetivos y directivas técnicas es la siguiente: **Anestesia. Posición. Exposición de los paquetes. La operación en sí** la podemos esquematizar en tiempos:

- 1 - Referencia e incisión.
- 2 - Disección entre esfínter y paquetes venosos.
- 3 - Cargar el paquete venoso.
- 4 - Ligadura y sección del paquete venoso.
- 5 - Sección progresiva de la misma y cierre de la brecha.
- 6 - Incisión de descarga.
- 7 - Mecha y tubo - Apósito.