

13. HEMORROIDES, FISURA DE ANO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

HEMORROIDES

Las hemorroides son varices o inflamaciones de las venas en el recto y el ano. Anatómicamente son plexos, cojinetes o almohadillas de tejido submucoso donde están contenidas las vénulas y arteriolas superficiales del conducto anal. Normalmente son tres los cojinetes, localizados en la pared lateral izquierda, pared lateral derecha y en posición media posterior, y funcionan en el mecanismo de continencia de las heces.

Se habla de hemorroides cuando estas venas se dilatan convirtiéndose en varicosidades, que posteriormente se recubren de epitelio escamoso modificado. Estas dilataciones pueden protruir o trombosarse, causando dolor, o pueden ulcerarse, produciendo sangrado.

Las molestias más comunes que causan las hemorroides son fáciles de sentir: sensación de ardor en el recto, comezón, humedad anal constante, dolor sangrado al evacuar (aunque no siempre sangra), manchado de la ropa interior y sensación de salida de alguna protuberancia por el recto. No tan comunes, y casi siempre cuando hay prolapso mucoso rectal, son: mal olor, incontinencia gaseosa y en los casos más extremos puede presentarse incontinencia total.

Clásicamente se han asociado a los siguientes factores: edad avanzada, diarrea, embarazo, tumores pélvicos, sedestación prolongada, esfuerzos durante el trabajo o el deporte y ciertos hábitos alimentarios como dietas pobres en fibra, que provocan estreñimiento crónico. Sin embargo, en un gran estudio epidemiológico, la asociación con el estreñimiento crónico no ha sido probada. Con frecuencia hay antecedentes familiares que sugieren una predisposición hereditaria.

La trombosis de la vena porta y la cirrosis hepática, por su efecto de resistencia al retorno venoso, también favorecen la aparición de las hemorroides.

Prevención y tratamiento

La prevención del estreñimiento y de la presión recto-anal reduce la aparición y las recurrencias de la clínica hemorroidal.

- ▶ Aumento de la ingesta de fibra (frutas, verduras, pan integral, ingesta abundante de líquidos) en monoterapia y asociada a otros tratamientos ayuda a disminuir el dolor, el prolapso y el sangrado. El uso de fibras muestra un efecto beneficioso consistente para aliviar los síntomas generales y la hemorragia en el tratamiento de las hemorroides sintomáticas (plantago ovata, isphaghula).
- ▶ Evitar picantes, alcohol, bebidas de cola, té, café y menta.
- ▶ Bajar de peso, ya que la obesidad aumenta la presión abdominal sobre el piso pélvico.
- ▶ Evitar el sedentarismo. No estar largas horas sentado o de pie. Cada tanto se debe caminar y moverse. Hacer ejercicio por lo menos tres veces a la semana durante media hora (caminar o correr), con el fin de mejorar la circulación general.
- ▶ Conviene evitar el uso de AINES y medicamentos con efectos astringentes como ansiolíticos, antidepresivos y codeína.
- ▶ Por lo general, el tratamiento sintomático se realiza con emolientes fecales (p. ej., docusato, psyllium).



13. HEMORROIDES, FISURA DE ANO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE



- ▶ Baños de asiento tibios (es decir, sentarse en un recipiente con agua tolerablemente caliente durante 10 minutos) después de cada deposición.
- ▶ El tratamiento con aceite de parafina en los episodios hemorroidales agudos lubrica las heces y favorece la defecación con menos dolor, disminuyendo el tono del esfínter.
- ▶ Ungüentos anestésicos con lidocaína.
- ▶ Múltiples preparados tópicos están comercializados para el tratamiento sintomático de las hemorroides. Presentan anestésicos y corticoides de forma aislada o combinada. En general, hay una carencia general de ensayos clínicos controlados de la eficacia para los productos tópicos sintomáticos autorizados para el tratamiento de las hemorroides.
- ▶ Sólo se recomiendan tratamientos tópicos durante periodos de tiempo corto (5-7 días), puesto que pueden ser perjudiciales (atrofia epitelial que aumenta el riesgo de sangrado, maceración dérmica, sobreinfección, dermatitis de contacto, debilidad cutánea y dificultad en la cicatrización).
- ▶ Los tratamientos que presentan corticoides no deben prescribirse en caso de sospecha de infección local.
- ▶ El dolor causado por hemorroides trombosadas puede tratarse con analgésicos como paracetamol y metamizol y AINE (antiinflamatorios no esteroideos), descartar su utilización si hay hemorragia rectal. No recomendados los opioides por el estreñimiento que producen.
- ▶ En casos infrecuentes, la resección simple de la hemorroide puede aliviar rápidamente el dolor; tras la infiltración con lidocaína al 1%, se extirpa la porción trombosada de la hemorroide y se cierra el defecto con sutura reabsorbible.
- ▶ Las hemorroides sangrantes pueden tratarse mediante escleroterapia por inyección, con fenol al 5% en aceite vegetal. La hemorragia cederá, por lo menos transitoriamente.

FISURA ANAL

Es un padecimiento frecuente muy relacionado con episodios de estrés, por hipertonía del esfínter que no se relaja al paso del bolo fecal, y éste fuerza y rompe el ano produciendo una herida de profundidad variable.

La fisura anal es un desgarramiento de la piel del ano en su zona más externa. Aparece por igual en hombres que en mujeres y generalmente se localiza en la línea posterior del ano.

Clínica

El síntoma más importante es el dolor intenso, desgarrador, “como si cortaran con un cuchillo” que se siente en el ano durante o tras la defecación y dura desde unos minutos hasta varias horas. Presentan espasmos musculares en esfínter que provocan un estreñimiento “reflejo” causado por el dolor a la expulsión de las heces que puede agravar la fisura anal.

Además del dolor, se observa la presencia de sangre fresca “roja viva” no mezclada con las heces que impregna el papel higiénico, picor anal y manchado de moco o mucosidad amarillenta (pus). También se asocia con frecuencia a estreñimiento, hemorroides, abuso de alcohol y alimentos muy condimentados.

Las fisuras superficiales producen escozor, prurito y sangrado leve al terminar la deposición.

13. HEMORROIDES, FISURA DE ANO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE



Las fisuras profundas producen en el paciente un dolor tan intenso, que obliga a la atención urgente y el tratamiento inmediato. Se puede acompañar de rectorragia, afectación general y, a veces, impactación fecal.

Las fisuras secundarias a enfermedad inflamatoria intestinal o a enfermedades infecciosas tienen un tratamiento específico, pero no hay que olvidar que padecer una enfermedad no significa que la fisura sea secundaria a la misma. Más de la mitad de las fisuras en pacientes con colitis ulcerosa o con enfermedad de Crohn son idiopáticas.

La mayoría de las fisuras anales agudas (50-70%) curan con medidas generales para corregir el estreñimiento y el dolor, pero las fisuras crónicas necesitan tratamiento médico específico o cirugía.

Tratamiento

Las medidas generales son evitar la ingesta de alcohol, picantes y especias y aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales. Se deben hacer baños de asiento con agua tibia o caliente, y aplicación de pomadas anestésicas o con corticoides, que disminuirán el dolor y el picor. Estas pomadas no se deben usar más de una semana y se aplican unos minutos antes de la defecación. Se pueden asociar analgésicos orales.

Para evitar el estreñimiento, se deben administrar laxantes que produzcan heces de consistencia blanda, fáciles de expulsar. Se recomiendan el plantago ovata 3,5 g una a tres veces al día, la lactulosa 10-20 g día y el polietilenglicol.

El tratamiento del episodio agudo se basa en una dieta sin residuos con abundantes líquidos y parafina, junto con analgésicos potentes y ansiolíticos durante una semana, posteriormente se indicará dieta rica en fibra sin irritantes con muchos líquidos, aumentadores del bolo fecal y tratamiento del estreñimiento.

Los pacientes que no mejoran con los cuidados indicados y persisten con fisura crónica requieren esfinterotomía interna y en ocasiones extracción del fecaloma. El postoperatorio es agradecido, recuperándose el paciente para poder conducir en un periodo de dos semanas, si no hay complicaciones.

Consejo sobre hemorroides y fisura anal en la conducción

- ▶ El paciente con hemorroides y fisura anal puede conducir, pero se aconseja que el asiento sea tapizado con paño y no de piel o plastificado, ya que el calor y el sudor perineal macerarán los prolapso produciendo escozor, prurito y aumento del tono del esfínter.
- ▶ Es muy importante proteger las hemorroides y fisuras con aumentadores del bolo fecal como el plantago ovata. Los laxantes no se deben utilizar de continuo.
- ▶ Conviene no estar mucho tiempo sentado o en bipedestación para evitar la congestión hemorroidal. Por eso, la postura del conductor en largos recorridos, permaneciendo un mínimo de dos horas sentado, perjudica las hemorroides.
- ▶ En viajes largos se debe realizar paradas con más frecuencia, caminando y bebiendo líquidos para evitar el estreñimiento.
- ▶ En general, las hemorroides y la fisura anal molestan y si el conductor está muy pendiente de su escozor, prurito y de la necesidad de evacuar el recto, puede distraerse en la conducción.

13. HEMORROIDES, FISURA DE ANO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE



- ▶ Es mejor levantarse 10 minutos antes y dedicarle tiempo a la deposición con lavado posterior, que conducir incómodo y con riesgos.
- ▶ Se desaconseja retener la deposición cuando se conduce, es mejor parar para evacuar el recto cuando se necesite, así se evita forzar el ano y profundizar la fisura.
- ▶ Los episodios agudos hemorroidales o sus complicaciones, como trombosis aguda o fisura penetrada, impiden conducir hasta que el episodio se haya resuelto.
- ▶ El tratamiento con analgésicos potentes y ansiolíticos los primeros días mejora los síntomas, pero produce efectos secundarios sobre la conducción, como la somnolencia del conductor, por lo que deberá extremar la precaución al volante.
- ▶ El paciente que ha sido sometido a cirugía hemorroidal y fisura no debe conducir hasta que desaparezca el dolor, el sangrado, las molestias típicas postoperatorias, y las deposiciones se hayan normalizado, que suele llevar 2-3 semanas. Debe respetar los periodos sin conducir después de la cirugía, y el experto debe aconsejar en este sentido.