

6. LA GESTANTE CON PATOLOGÍA ANAL, INSUFICIENCIA VENOSA...**6. LA GESTANTE CON PATOLOGÍA ANAL, INSUFICIENCIA VENOSA Y SU REPERCUSIÓN EN LA CONDUCCIÓN**

Un gran número de embarazadas padecerá en algún momento síntomas por hemorroides y se automedicarán para ello. El síntoma más habitual es la rectorragia terminal, que si es mantenida, puede provocar anemia, y el prolapso es el segundo síntoma en orden de frecuencia.

También son frecuentes el prurito, el escozor perianal, la hipertonía anal y el dolor por crisis hemorroidal aguda o complicación añadida como trombosis o fisura.

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

El prolapso hemorroidal con trombosis secundaria puede complicarse con infección anaeróbica, necrosis y ulceración de nódulos hemorroidales, estreñimiento e impacción fecal secundarias al dolor.

La prevención de los síntomas hemorroidales se basa en medidas dietéticas evitando picantes, alcohol, chocolate, bebidas de cola y energéticas, té, café, menta y tratar el estreñimiento con abundantes líquidos, paseos y dieta con fibra.

La postura de la conductora gestante en largos recorridos, permaneciendo un mínimo de dos horas sentada, perjudica las hemorroides. Si se suma que el asiento no es de paño, el calor y el sudor perineal macerarán los prolapso produciendo escozor, prurito y aumento del tono del esfínter.

Las gestantes que presenten síntomas hemorroidales deben procurar no estar mucho tiempo sentadas o en bipedestación, para evitar la congestión hemorroidal. Estas conductoras deberían evitar el uso de AINES y de medicamentos con efectos astringentes como los ansiolíticos, antidepresivos y codeína.

Es muy importante proteger las hemorroides con aumentadores del bolo fecal como el plan-tago ovata, que hace las deposiciones muy voluminosas pero blandas, sin arañar al pasar por el canal anal.

Son útiles el carbonato de magnesio y la lactulosa, porque incrementan el agua en las heces por efecto osmótico, y asociados a los aumentadores del bolo fecal actúan con reconocida eficacia.

El aceite de parafina en los episodios hemorroidales agudos lubrica las heces y favorece la defecación con menos dolor, disminuyendo el tono del esfínter.

Las frecuentes cremas de uso tópico a menudo llevan corticoides capaces de producir maceración dérmica, sobreinfección, dermatitis de contacto, debilidad cutánea y dificultad en la cicatrización, por lo que se deben evitar en lo posible.

Los fármacos venotónicos con fracción flavónica conteniendo diosmina son cada vez más utilizados porque inhiben la inflamación, reducen el edema y aumentan el tono venoso.



6. LA GESTANTE CON PATOLOGÍA ANAL, INSUFICIENCIA VENOSA...



INSUFICIENCIA VENOSA DURANTE LA GESTACIÓN Y SU INFLUENCIA AL VOLANTE

La pesadez, tensión en la pantorrilla, torpeza de movimientos, cansancio a lo largo del día, hormigueos, parestesias y edema de los miembros inferiores son síntomas comunes a casi todas las gestantes avanzadas.

Al final aparecen dolores y calambres, con parestesias y prurito nocturnos. La marcha alivia el dolor de inmediato. También lo mejora la elevación de los miembros sobre el plano horizontal, o en movimiento constante, y siempre lejos del calor.

La prevención se basa en el uso de medias de compresión decreciente evitando el sedentarismo y la posición ortostática. Se recomienda controlar adecuadamente el peso en el embarazo y caminar.

Consejo sobre gestantes con patología anal

- ▶ La gestante con hemorroides puede conducir, pero se aconseja que el asiento esté tapizado con paño y no con piel o plásticos.
- ▶ En general, las hemorroides molestan y si la conductora embarazada está muy pendiente de su escozor, prurito y de la necesidad de evacuar el recto, puede distraerse en la conducción. Debería esforzarse en conseguir hacer la deposición por la mañana antes de salir de casa, para que no le interfiera conduciendo cuando se dirige al trabajo.
- ▶ Es mejor levantarse 10 minutos antes y dedicarle tiempo a la deposición y a su lavado posterior, que conducir incómoda y con riesgos.
- ▶ En los viajes largos, la embarazada debe realizar paradas con más frecuencia que los demás conductores, caminando y bebiendo líquidos para evitar el estreñimiento.
- ▶ No debe retener la deposición cuando conduce y se aconseja que pare para evacuar el recto cuando lo necesite, así protegerá las hemorroides.
- ▶ Los venotónicos diosmina y la troxerutina no interfieren en la capacidad de conducir, aunque se han descrito algunas reacciones adversas como trastornos gastrointestinales leves y cefalea. Siempre debe consultarse con el ginecólogo el consumo de estos medicamentos.
- ▶ Los episodios agudos hemorroidales o sus complicaciones como trombosis aguda o fisura penetrada, por el intenso dolor, impiden conducir hasta que el incidente se haya resuelto.
- ▶ El tratamiento médico de la fisura anal aguda se basa en una dieta sin residuos con abundantes líquidos y parafina, junto con analgésicos potentes y ansiolíticos durante una semana, si el ginecólogo lo permite.
- ▶ El tratamiento con analgésicos potentes y ansiolíticos los primeros días mejora los síntomas, pero produce efectos secundarios sobre la conducción, como la somnolencia de la conductora, que debe conocer para extremar la precaución al volante.
- ▶ Posteriormente, se indicará dieta rica en fibra, carente de irritantes, con muchos líquidos aumentadores del bolo fecal, y tratamiento del estreñimiento.
- ▶ El postoperatorio de la fisura anal es agradecido, recuperándose la paciente para poder conducir en un periodo de dos semanas, si no hay complicaciones.

Consejo sobre la insuficiencia venosa durante la gestación

- ▶ Dentro del vehículo es conveniente mantener un ambiente fresco.
- ▶ En invierno procurar que la calefacción no se dirija directamente a los pies.
- ▶ En los viajes largos es bueno hacer paradas con más frecuencia para mover las piernas y ponerlas en alto.

6. LA GESTANTE CON PATOLOGÍA ANAL, INSUFICIENCIA VENOSA...



- ▶ Procurar que los recorridos conduciendo sean matutinos, porque las piernas no se encuentran sobrecargadas de todo el día.
- ▶ Si la pesadez y el edema de las piernas es llamativo, dificultará el movimiento y no se podrá conducir.
- ▶ Si las varices no producen molestias, se puede conducir.
- ▶ Las gestantes con varices complicadas por hemorragia, flebitis, dolor por golpe, etc., deberán guardar reposo y se les recomienda no conducir hasta que la extremidad se encuentre libre de síntomas y sin limitación para la conducción.
- ▶ Los gestantes con varices tienen que ser más cuidadosas en el interior del vehículo para no sufrir golpes con los mandos o los pedales.