



PROTOCOLO DE HEMORROIDECTOMÍA

M-CIA-CR-PT-031 VI 22-02-2022

• OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de hemorroidectomía, para que todo el personal de CECIMIN que participa en el equipo quirúrgico conozca su rol y su desempeño garantizando la seguridad del paciente, procurando el mejor resultado quirúrgico y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a su familia

Objetivos Específicos

1. Definir las indicaciones y contraindicaciones para practicar hemorroidectomía.
2. Establecer las técnicas quirúrgicas y recursos necesarios para la hemorroidectomía.
3. Definir los cuidados postoperatorios y recomendaciones al paciente a quien se practique hemorroidectomía.
4. Definir los eventos adversos y complicaciones más comunes en la práctica de hemorroidectomía y establecer mecanismos para su detección oportuna y manejo.

• RESPONSABLE

Médico cirujano general

• RECURSOS

3.1. Recursos humanos

- Cirujano general
- Médicos generales
- Enfermero profesional
- Instrumentadora

3.2. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Máquina de anestesia
- Anoscopio

3.3. Insumos

- Tijera de material y tejido,
- pinza de Penington
- canula de Yankauer desechable
- Punta fina de electrobisturi
- Paquete de ropa desechable (campos quirúrgicos)
- Jeringa 10 ml con aguja #23
- Gasas
- Catgut cromado 2-0
- Esponja hemostática (Gelfoam®)



PROTOCOLO DE HEMORROIDECTOMÍA M-CIA-CR-PT-031 V1 22-02-2022

PPH

Instrumental Quirúrgico

- Autosutura mecánica

3.4. Medicamentos

- Lidocaína al 1 o 2 % con epinefrina
- Bupivacaína
- Lidocaina jalea

4. ALCANCE

Este protocolo se aplica para pacientes adultos con enfermedad hemorroidal sintomática.

Son contraindicaciones absolutas para este procedimiento quirúrgico: Inmunocompromiso severo, Coagulopatía, Tumor

Son contraindicaciones relativas: Inmunocompromiso relativo, Enfermedad inflamatoria intestinal

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó teniendo en cuenta la revisión de Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos Cirugía Colorrectal y revisión de bibliografía por médicos cirujanos ayudantes y médicos cirujanos

6.2. DEFINICIONES

PPH (procedure for prolapsing hemorrhoids) proctoplastia con sutura mecánica

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA



**PROTOCOLO DE HEMORROIDECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-031 VI 22-02-2022**

Las hemorroides son dilataciones de almohadillas tisulares y venosas del recto inferior y ano. La etiología fundamental es aumento en la presión intravascular venosa hemorroidal y la causa principal es aumento en la presión intrabdominal. Los factores de riesgo que generan aumento en la presión intrabdominal incluyen estreñimiento, embarazo, sedestación prolongada en el baño, diarrea crónica, hipertensión portal, enfermedad inflamatoria intestinal y otros. La gama de síntomas puede incluir hemorroides asintomáticas, tumefacción, sangrado, prurito, trombosis, edema, dolor, prolapso, colgajos cutáneos, ulceración, isquemia, necrosis e incontinencia.

El tratamiento para la enfermedad hemorroidal incluye medidas generales como dieta rica en fibra, buenos hábitos defecatorios y procedimientos menores como ligadura con bandas elásticas, escleroterapia, coagulación infrarroja. La hemorroidectomía quirúrgica puede estar indicada en enfermedad hemorroidal persistente a pesar de tratamiento conservador, hemorroides Grado III grandes o Grado IV, hemorroides prolapsadas encarceladas con gangrena y enfermedad asociada (grandes colgajos cutáneos sintomáticos, fisura, fístula, papila hipertrófica). Las opciones quirúrgicas para la hemorroidectomía incluyen hemorroidectomía abierta, hemorroidectomía cerrada y proctoplastia con autosutura (PPH).

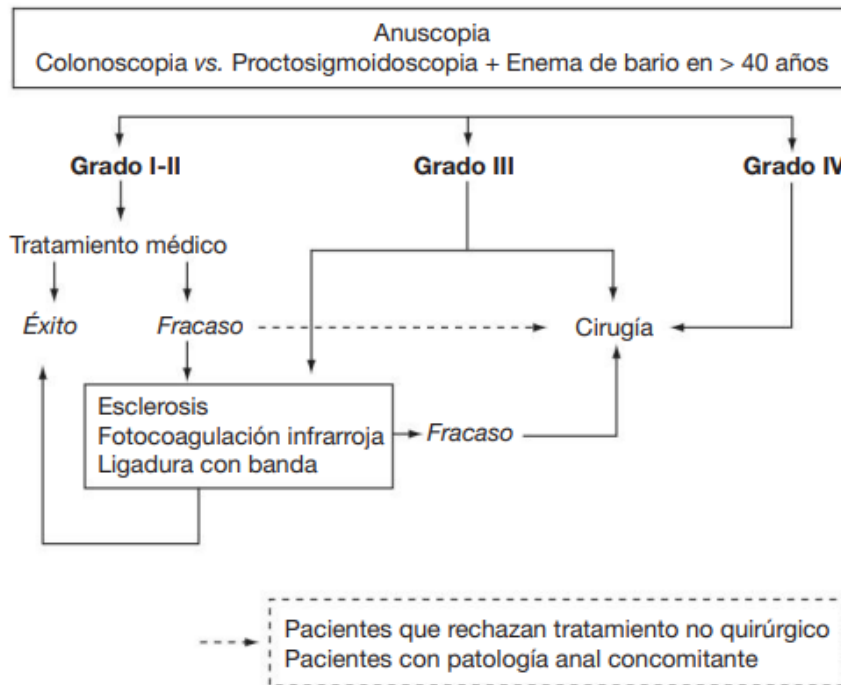
PROTOCOLO DE HEMORROIDECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-031 VI 22-02-2022

Historia clínica

Hábitos defecatorios y alimenticios
 Alteraciones hematológicas
 Enfermedad inflamatoria intestinal
 Hipertensión portal
 Inmunodepresión

Rectorragia (características)
 Prolapso (grado)
 Otros síntomas

Exploración clínica





PROTOCOLO DE HEMORROIDECTOMÍA M-CIA-CR-PT-031 VI 22-02-2022

• TRATAMIENTO

Preparación pre operatoria

Para disminuir el riesgo de retención urinaria en el postoperatorio el paciente debe evacuar la vejiga antes de cirugía y se debe evitar la sobrehidratación durante el procedimiento.

Anestesia

La hemorroidectomía cerrada o abierta se puede llevar a cabo bajo anestesia local controlada, regional o general. La proctoplastia con sutura mecánica (PPH) se realiza bajo anestesia general. Para disminuir el riesgo de retención urinaria en el postoperatorio se deben evitar los opioides.

Hemorroidectomía Cerrada o Abierta

Posición de Navaja Sevillana

Asepsia y antisepsia

Colocación de campos quirúrgicos

Infiltración anestésica de la región perianal con bupivacaína con epinefrina y lidocaína 1% con epinefrina

Inserción de anoscopio y localización del paquete hemorroidal a resecar

Resección del paquete hemorroidal y hemostasia

Cierre de piel y mucosa anal con catgut cromado 2-0

Curación del área quirúrgica con esponja hemostática (Gelfoam®)

Remisión de tejidos resecaados a patología

Proctoplastia con sutura mecánica (PPH)

Posición de Navaja Sevillana

Asepsia y antisepsia

Colocación de campos quirúrgicos

Inserción de anoscopio y localización de hemorroides internas

Jareta rectal con prolene 2-0 por encima de la línea pectínea

Introducción de cabezote de la sutura mecánica, cierre de pistola y disparo de autosutura

Extracción del rodete de mucosa hemorroidal

Hemostasia

Infiltración con bupivacaína de la región perianal

Curación del área quirúrgica con esponja hemostática (Gelfoam®)

Remisión de tejidos resecaados a patología

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Control signos vitales



**PROTOCOLO DE HEMORROIDECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-031 VI 22-02-2022**

Control de dolor
Tolerancia vía oral
Diuresis espontánea
Recomendaciones, signos de alarma

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES

Realizar baños de asiento con agua tibia y jabón tras la deposición.
Tomar analgesicos en horario indicado.
Laxantes o ablandadores de heces.
Fecha de cita de control
Teléfonos para solicitar ayuda si la necesitan
Consultar si presenta: dolor progresivo que no mejora con medicación formulada, sangrado, retención fecal, incontinencia.

8. BIBLIOGRAFIA

- Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos Cirugía Colorrectal Héctor Ortiz Hurtado
- Morris A et al. Canadian Association of General Surgeons and the American College of Surgeons. Dis Colon Rectum. 2010;53(6):953-5.
- Rivadeneira DE et al.; Standards Practice Task Force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for the management of haemorrhoids (revised 2010). Dis Colon Rectum. 2011;54(9):1059-64.
- Milligan ET, Morgan CN, Jones LE et al. Surgical anatomy of the anal canal, and the operative treatment of hemorrhoids. Lancet 1937; 2: 1119-1124.
- Reis NJA, Kagohara O, Simoes NJ et al. Macroligadura alta. Un nuevo concepto en el tratamiento de hemorroides. Rev Mex Colopro 2007; 13: 15-19.
- How to treat haemorrhoids. Prevention is best; haemorrhoidectomy needs skilled operators.
- BMJ, 321 (2000), pp. 582-583
- LUMI C M y col.: Complicaciones de la cirugía anal. Rev Arg de Coloproctología. 2005; 16: 67- 157. Relato oficial del XXIX Cong Arg de Coloproctología 2004.
- Chen JS, You JF. Current Status of Surgical Treatment for Hemorrhoids-Systematic review and meta-analysis. Chang Gung med J. 2010; 33: 488-500