

Problemas rectales en las mujeres



Resumen

El recto se refiere a las últimas cuatro o cinco pulgadas del tracto digestivo. La salida rectal o apertura se conoce como canal anal o ano. Son comunes los problemas en esta zona, pero muchos adultos son demasiado tímidos o les da vergüenza preguntarle a su médico acerca de ellos. Afortunadamente, la mayoría de estos problemas es tratable cuando se reconocen oportunamente y se diagnostican correctamente. Recuerde que los síntomas de dolor rectal o sangrado siempre deben ser evaluados a fondo por su médico.

Hemorroides

¿Qué son las hemorroides?

Las hemorroides son venas en el canal anal que pueden hincharse o elongarse. Al igual que las venas varicosas en las piernas, las hemorroides a menudo no causan problemas.

¿Cuáles son los distintos tipos de hemorroides?

Hay dos tipos de hemorroides. *externas* e *internas*.

Las *hemorroides externas*: son venas dilatadas que pueden verse y a menudo palpase bajo la piel fuera del canal anal. Generalmente, se ven como una pequeña protuberancia y son del mismo color que la piel.

Las *hemorroides internas* son venas dilatadas que se forman dentro del recto. Cuando las hemorroides internas se agrandan, pueden prolapsarse (sobresalir) a través del canal anal. El signo más común de hemorroides es sangre roja brillante en el papel higiénico o gotas de sangre en la taza del excusado. Una hemorroide trombosada contiene un coágulo de sangre y puede causar ardor doloroso, presión o incluso un impulso intenso de rascarse la zona.

¿Cómo se desarrollan las hemorroides?

Las hemorroides son muy comunes. Aproximadamente la mitad de la población estadounidense tiene hemorroides al llegar a los 50 años. Las hemorroides se desarrollan debido a una presión aumentada, a menudo provocada por el esfuerzo para hacer una evacuación intestinal. Las hemorroides se desarrollan con frecuencia en las mujeres durante el embarazo, cuando el feto causa un aumento de la presión en la zona rectal. El estreñimiento crónico, la diarrea, los factores genéticos y el envejecimiento también pueden conducir a las hemorroides.

¿Cómo se diagnostican las hemorroides?

Como ocurre con todos los trastornos que implican al canal anal o recto, el diagnóstico se hace examinando el ano visualmente y realizando un examen rectal (con un dedo enguantado). Después de esto, un instrumento con luz se inserta en el canal de modo que pueda visualizarse el interior del recto. Este tubo iluminado puede ser un anoscopio (un tubo corto que puede examinar las últimas pocas pulgadas del recto) o un sigmoidoscopio (un tubo largo flexible que también puede examinar la parte inferior del intestino grueso).

¿Cómo se tratan médicamente las hemorroides?

Eliminar el estreñimiento: Las evacuaciones deben ser suaves y deben pasar sin necesidad de esfuerzo. El estreñimiento habitualmente está causado por un volumen insuficiente en la evacuación intestinal. Aumentar la ingesta de agua, fibra dietética (vea la tabla más abajo) y el ejercicio son a menudo remedios eficaces.

Crema y supositorios: (Preparation-H[®] o Anusol[®]).

Baños de asiento: Sentarse en una tina de agua tibia varias veces al día y luego secar suavemente el área anal con toquécitos.

Limpieza suave después de una evacuación intestinal: Por ejemplo, se pueden usar bolas de algodón empapadas en hamamelis, un paño húmedo o toallitas húmedas.

Cosas que deben evitarse: jabones irritantes, comidas picantes y café.

Fuentes de fibra dietética

Fuentes de fibra	Porción	Gm/porción
<i>Verduras y frijoles</i>		
Ejotes	½ taza	2
Alubias	½ taza	5
Brócoli	½ taza	2.5
Coles de Bruselas	½ taza	3.5
Zanahorias	½ taza	2.5
Maíz	½ taza	3.0
Chícharos verdes	½ taza	3.5

Lechuga	½ taza	0.5
Papa (con piel)	½ taza	2.0

<i>Frutas</i>		
Manzana	mediana	2.5
Plátano	1	2.0
Arándanos	1 taza	2.0
Melón	1 rebanada	1.0
Higos secos	3.5 onzas	18
Toronja	mediana	3.5
Uvas	1 taza	1
Naranja	1 mediana	3
Pera	1 mediana	4.5
Ciruelas	1 taza	13.5
Frambuesas	1 taza	6.0
Fresas	1 taza	3.5

<i>Productos de cereales</i>		
Pan, blanco	1 rebanada	0.5
Pan, trigo integral	1 rebanada	2.0
Kellogg's All-Bran [®]	1 onza	9-14
General Mills Fiber [®]	1 onza	12
Kellogg's Bran Flakes [®]	1 onza	4

Cereal, Cornflakes®	1 onza	0.5
Cereal, salvado de avena	1 onza	4
Trigo molido	1 onza	2.5
Galletas, Graham®	4 cuadros	1
Galletas, Saltine®	10 normales	1
Arroz, integral	½ taza	5
Arroz, blanco	½ taza	1.5
Espagueti	2 onzas	2.5

<i>Suplementos de fibra</i>		
Psyllium (es decir, Metamucil® Konsyl®)	1 cucharadita	3.4 -6
Policarbófilo (es decir, Fibercon®, Perdiem®)	1 cucharadita	4.0

El objetivo es de 30 a 35 gramos de fibra cada día. La dieta estadounidense promedio contiene sólo de 10 a 20 gramos.

Tratamiento endoscópico y quirúrgico para las hemorroides

Cuando las hemorroides sangran excesivamente o son muy dolorosas, se les puede tratar con cirugía.

- *Bandas*: se coloca una banda elástica alrededor de la hemorroide y le provoca estrangulación seguida por la cicatrización.
- *Escleroterapia*: la inyección de una solución química en la hemorroide, causando que se contraiga.
- *Coagulación infrarroja*: un dispositivo especial utilizado para destruir las hemorroides internas.
- *Ablación por radiofrecuencia*: un dispositivo que utiliza ondas sonoras de alta intensidad para bloquear las hemorroides.

- *Hemorroidectomía*: la extirpación quirúrgica de las venas hemorroides (comúnmente requiere hospitalización).

Fisura anal

¿Qué es una fisura anal?

Se trata de un trastorno bastante común en el cual se desgarra el revestimiento del canal anal. Esto generalmente produce dolor o una sensación de ardor, especialmente con el paso de una evacuación intestinal. También se puede presentar sangrado. Una fisura se produce generalmente después del paso de una evacuación intestinal grande y dura.

¿Cómo se diagnostica una fisura?

Cuando está presente una fisura anal, un examen digital es generalmente doloroso. La fisura puede visualizarse generalmente mediante inspección externa del ano, o se puede usar un visor pequeño (anoscopio) para determinar el grado del desgarro.

¿Cómo se trata una fisura?

El mejor tratamiento es la prevención; es de suma importancia el consumo de una dieta alta en fibra para promover la regularidad intestinal.

- Baños de asiento varias veces al día
- Ablandadores fecales
- Cremas y supositorios (es decir, Preparation-H® o Anusol®).
- Algunos médicos recomendarán ungüentos de nitroglicerina o la inyección de toxina botulínica (Botox®)

La mayoría de las fisuras sanan en un plazo de varias semanas, pero la cirugía puede ser necesaria si persisten los síntomas. La cirugía consiste en cortar una porción del músculo del esfínter anal. Esto reduce la tensión del esfínter anal y promueve la curación. Los riesgos de la cirugía incluyen la pérdida del control intestinal o la incontinencia fecal accidental.

Absceso o fístula anal

¿Qué es un absceso o fístula anal?

Un absceso es una cavidad llena de pus. Esto generalmente es el resultado de una obstrucción de las glándulas anales situadas justo dentro del ano. Una fístula es una conexión o túnel entre la glándula anal y las nalgas, generalmente muy cerca de la abertura anal. Una fístula anal es casi siempre el resultado de un absceso anal. Hay otros problemas, como la enfermedad de Crohn, que pueden ser las causas subyacentes de la fístula.

¿Cuáles son los síntomas de un absceso o fístula anal?

Un absceso produce un dolor e hinchazón considerables justo adyacentes a la abertura anal. También puede haber fiebre presente. Una fístula produce un drenaje del canal anal a la apertura de la fístula en las nalgas.

¿Cómo se trata una fístula?

Tratamiento médico: Cuando una fístula está causada por la enfermedad de Crohn, su médico puede recomendar tratamiento con medicamentos tales como la azatioprina de metronidazol o agentes biológicos como el infliximab (Remicade®) o adalimumab (Humira®) o agentes aún más nuevos.

Tratamiento quirúrgico: Por lo general, el músculo del esfínter se corta para abrir el túnel, conectando así los orificios internos y externos de la fístula. Se forma un surco, que luego sana lentamente formando tejido cicatricial. Durante el proceso de cicatrización, se recomiendan frecuentemente los reblandecedores fecales y baños de asiento.

Incontinencia fecal

¿Qué es la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal es la pérdida accidental de heces. Las causas de la incontinencia fecal en adultos incluyen traumatismos de la espalda, alteraciones del esfínter como consecuencia de accidentes, la cirugía anorrectal o el trauma obstétrico y enfermedades médicas tales como la esclerosis múltiple y la diabetes mellitus. Muchas mujeres han sufrido lesiones de los nervios o de los músculos del esfínter anal provocadas por partos asistidos por fórceps, partos prolongados o partos de bebés grandes, y esto puede contribuir a la incontinencia fecal.

¿Cómo se evalúa la incontinencia?

El médico debe mirar la zona anorrectal para ver si hay cambios, cicatrices, fisuras o prolapso (protrusión) del recto. Debe realizar un examen digital en el cual el médico inserta un dedo en el recto para determinar si hay retención de las heces, evaluar el tono muscular en reposo y con esfuerzo de compresión, y para excluir una masa rectal.

La manometría anal es una prueba especializada que permite medir las presiones generadas por los músculos del esfínter anal en reposo y con esfuerzo de compresión máximo. Los rayos X pueden identificar anomalías físicas de la función muscular. Este examen implica la colocación en el recto de pasta de bario que simula las heces y pedir al paciente que defecue, se esfuerce o apriete mientras se toman imágenes de rayos X. El ultrasonido puede utilizarse para evaluar los músculos y otras estructuras del área anal.

¿Cómo se trata la incontinencia?

Los tratamientos para la incontinencia incluyen la modificación de la dieta, medicamentos, biorretroalimentación y cirugía. Evite los alimentos que promueven la producción de gases y los alimentos que contienen ingredientes tales como lactosa, fructosa y sorbitol. Los suplementos de fibra pueden aumentar el volumen y agregarle forma al movimiento intestinal, dando como resultado un mejor control. Los ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos del suelo pélvico pueden mejorar el control anorrectal. La loperamida o el clorhidrato de difenoxilato pueden disminuir el volumen de las heces y la frecuencia, mejorar la consistencia de las heces o tal vez afectar directamente a los músculos del esfínter.

¿Qué es la biorretroalimentación?

La biorretroalimentación es una técnica de condicionamiento. Se enseña a los pacientes cómo trabajar y fortalecer los músculos del esfínter. Para obtener resultados exitosos, el paciente debe estar motivado, tener cierto grado de sensación rectal y funciones intactas de los nervios y de los músculos del esfínter anal.

¿La cirugía es útil?

La cirugía a menudo se considera como la terapia primaria si el prolapso rectal es la causa de la incontinencia. Las lesiones obstétricas, los traumatismos y la alteración del esfínter generalmente se manejan mediante la reparación primaria del defecto. Las pruebas preoperatorias de la función de los nervios y de los músculos pueden ayudar a identificar a quienes pueden beneficiarse de la cirugía.

Dolor rectal

¿Cuáles son las causas del dolor rectal?

El dolor rectal puede ser el resultado de trastornos estructurales tales como hemorroides, fisuras, fistulas o abscesos.

¿Qué es el síndrome del elevador?

El síndrome del elevador se presenta con un dolor rectal sordo relacionado con el espasmo de los músculos del suelo pélvico. Es importante para el médico evaluar la zona para excluir la inflamación o incluso un problema infeccioso. El síndrome del elevador se ve con más frecuencia en las mujeres. La sensibilidad está frecuentemente en el lado izquierdo. El tratamiento consiste en la tranquilización, aplicación de calor y masaje local. La estimulación electrogalvánica puede romper el ciclo de dolor por espasmos aplicando una corriente de pulsos de alto voltaje empleando una sonda rectal. También se ha sugerido la biorretroalimentación para algunos pacientes.

¿Hay otras causas de dolor rectal que deban descartarse?

Otra causa poco usual del dolor rectal es la *coxigodinia* (dolor del cóxis). Esto puede ser el resultado de una artritis traumática o puede incluso ser resultado del parto. Este dolor puede verse desencadenado por las evacuaciones. Otras causas poco comunes del dolor rectal incluyen tumores de la columna vertebral, la pelvis y el recto, y la endometriosis.

Prurito anal

¿Qué es el prurito anal?

Esto se refiere a la picazón alrededor del área anal. Suele ser más problemática por la noche o después de una evacuación intestinal.

¿Qué ocasiona el prurito anal?

La limpieza o frotado excesivos de la zona anal son una causa común. La sudoración excesiva en la zona alrededor del ano es otra causa. Algunas bebidas, entre ellas el alcohol, las bebidas cítricas y las que contienen cafeína pueden agravar el problema. En escasas ocasiones, los trastornos infecciosos y de la piel pueden causar el prurito anal. *La falta de higiene NO suele ser la causa.* Desafortunadamente, cuando el problema se desarrolla, las personas generalmente lo agravan lavando y limpiando excesivamente la zona anal, sólo para agravar los síntomas.

¿Cómo se trata el prurito anal?

Evitar jabones irritantes, especialmente los que contienen perfumes. Secar suavemente la zona dando golpecitos con un paño de lavado húmedo, nunca rozar o rascar excesivamente, y mantener seco con talco. Eliminar alimentos y bebidas irritantes como el café, alcohol y comidas picantes. Aplicar una pasta de óxido de zinc y mentol puede proteger el área de la piel perianal y reducir el prurito.

Autores y fechas de publicación

Arnold Wald, MD, MACG, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health
– Actualizado en la primavera de 2017