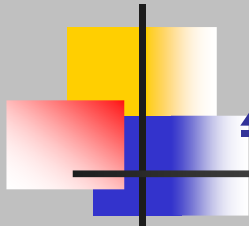
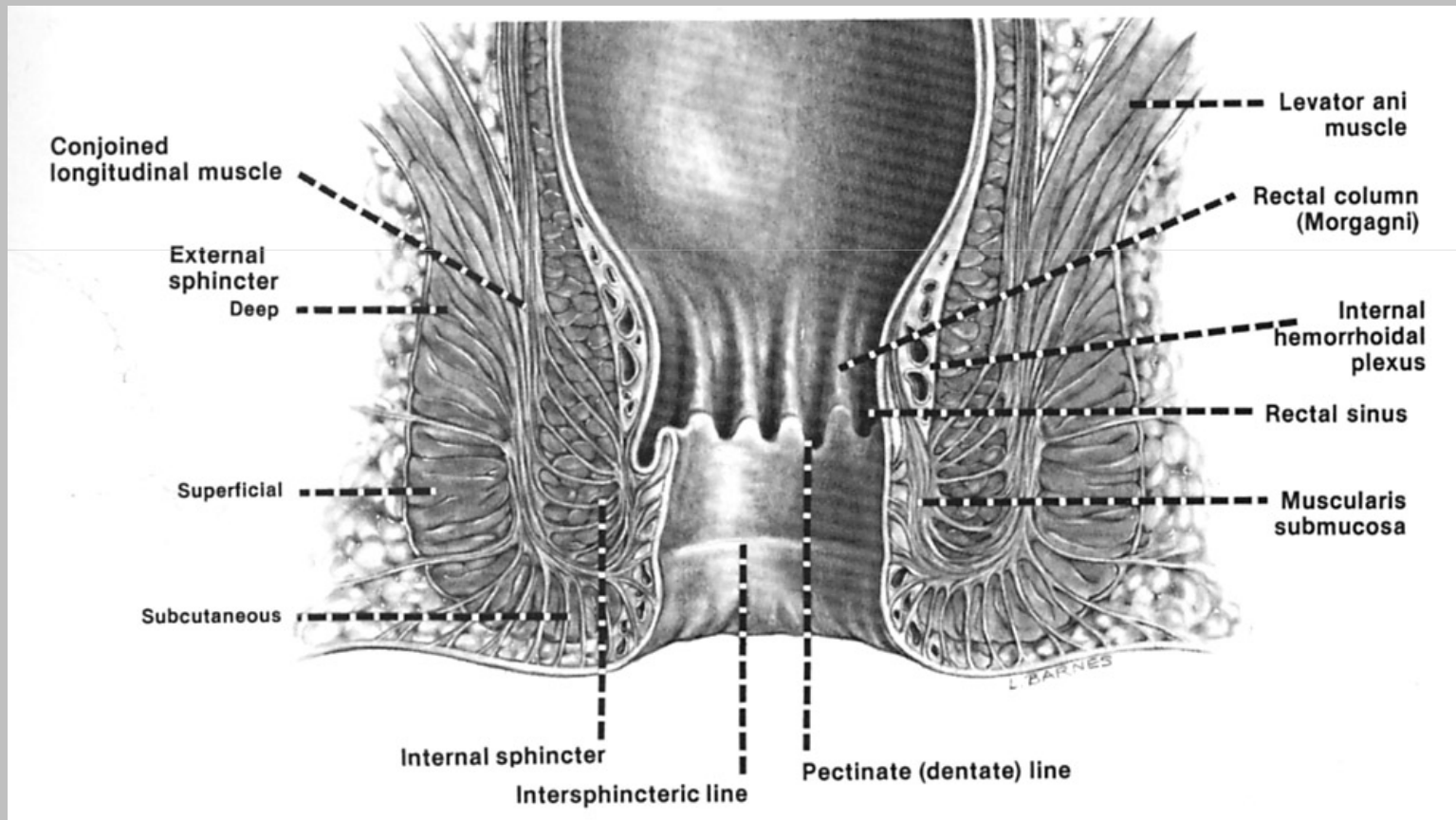


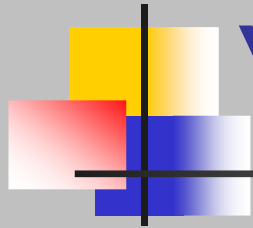


PATOLOGÍA ANORECTAL



ANATOMÍA





“ Dieta ”



- **Occidentalización.**
- **Comida “chatarra”**
- **Fibra. 30 gr. día.**
- **Factores protectores**
 - **Ac. fítico**



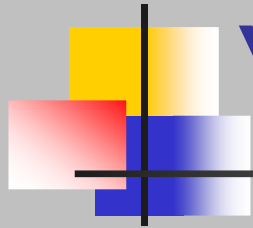
“ Dieta “



Primer grupo

Alta cantidad de fibra.

- **Salvado de trigo.**
- **Otros refinados.**
 - **All Bran.**
 - **Fitness.**
 - **Fibrasyn.**



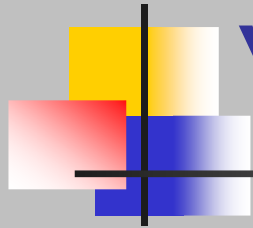
“ Dieta ”



Segundo grupo

Cantidad de fibra intermedia

- **Avena.**
- **Ciruelas pasas.**



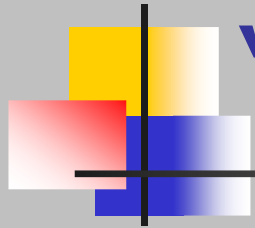
“ Dieta ”



Tercer grupo

Cantidad de fibra baja pero altos protectores.

- **Frutas.**
- **Verduras.**



“ Dieta ”



Cuarto grupo

Agua

8 vasos diarios



“ Hábitos”

- **Sitio**
- **Ergonomía.**
- **Tiempo.**
- **Aseo.**



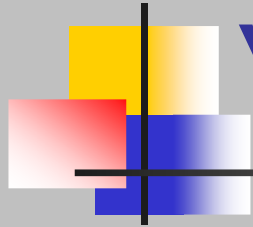
“ Examen rectal”

- **Pudor del paciente.**
- **Posición.**
- **Elementos.**



“ Examen rectal”

- **Inspección.**
- **Tacto rectal.**
- **Sigmoidoscopia.**



“ DOLOR EN EL ANO ”



- **Hemorroide trombosada.**
- **Fisura anal.**
- **Absceso perianal.**
- **Cancer anorectal.**



Revisar



- Condiciones de la piel.
- Hemorroides.
- Físuras.
- Fístulas.
- Úlcera rectal.
- Prolapso rectal

PRURITO ANAL



- **EMPEORA EN LAS NOCHES.**
- **MÁS COMÚN EN HOMBRES**
- **DIFERENTES ETIOLOGÍAS.**

Infección.

Inflamación.

Transtornos de la piel.

Sec. a tratamientos.

- **ESCURRIMIENTO POR TRASTORNO ESFINTER**





PRURITO ANAL



TRATAMIENTO

- ***Rectoscopia normal***
- ***Corticoide tópico***
- ***Higiene***
- ***Dieta*** (leche, chocolates, cafeína, queso, cigarrillos)



CONDILOMA ACUMINADO

- *Virus del papiloma humano*
- *Secresión, prurito, masa, dolor, tenesmo*
- *Confinada al epitelio anal y zona transicional*





CONDILOMA ACUMINADO

TRATAMIENTO

- ***Podofilina.***
- ***Electrocauterio***
- ***Excisión***
- ***Laser***
- ***Acido bicloroacético***





CONDICIONES DE LA PIEL

HONGOS

- *Tiña cruris, candidiasis, moniliasis.*
- *Exámen piel. KOH.*
- *Tto tópico nistatina, miconazol.*

PSORIASIS

- *Prurito.*
- *Distribución en mariposa.*
- *Adelgazamiento piel*
- *Tto esteroires, tars*





FISURA ANAL

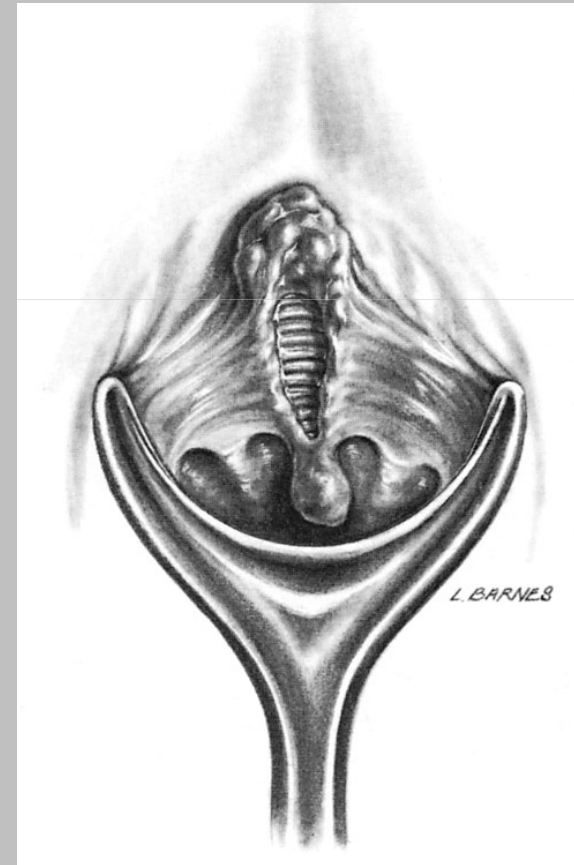
“Fue tan grande su dolor y su angustia que no le quedó otro camino que suspirar por no gemir.”

Matthew Henry.



FISURA ANAL

- *Corte en el canal anal que puede extenderse desde la unión mucocutánea a la línea dentada*
- *Aguda. Crónica.*
- *Línea media posterior 90%*



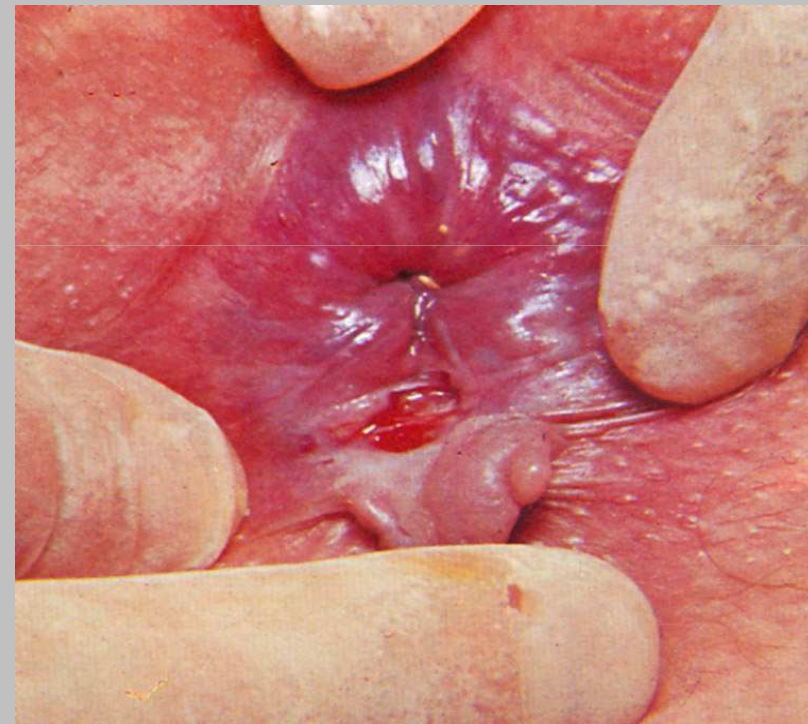


FISURA ANAL

SÍNTOMAS

- ***Dolor severo asociado a la defecación.***
- ***Sangrado mínimo***
- ***Marisco anal***
- ***Examen difícil por el dolor***

La retracción de los glúteos puede mostrar la



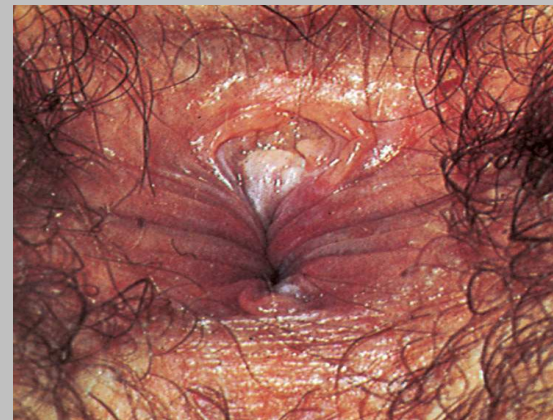


FISURA ANAL

FACTORES DE RIESGO

- ***Estreñimiento***
Diarrea

- ***Si es lateral***
considere enf.
inflamatoria





FISURA ANAL

FISIOPATOLOGÍA

***(Lockhart Mummery
1875- 1957)***

- ***Lesión mucosa lleva a espasmo del esfínter.***
- ***El pobre flujo de la comisura post. Empeora***
- ***Formación de úlcera isquémica.***





FISURA ANAL

TRATAMIENTO MEDICO

- ***Ablandadores***
Dieta alta fibra
Baños de asiento
- ***Cremas anestésicas***
- ***Anestesia local***
- ***Vasodilatadores
tópicos***
Pasta Nitroglicerina
Pasta Nifedipina





FISURA ANAL

DILATACIONES RECTALES

- ***Recamier 1828.***
- ***Incontinencia en 28%***
- ***Contraindicado en ancianos***

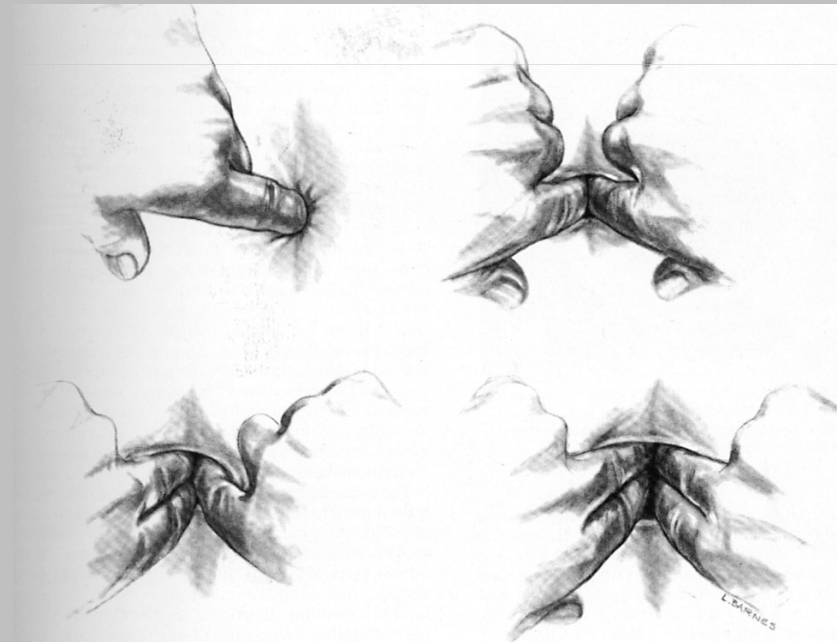




FISURA ANAL

DILATACIONES RECTALES

- ***Recamier 1828.***
- ***Incontinencia en 28%***
- ***Contraindicado en ancianos***





FISURA ANAL

ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA

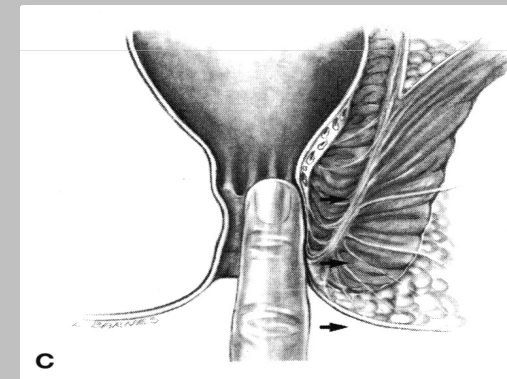
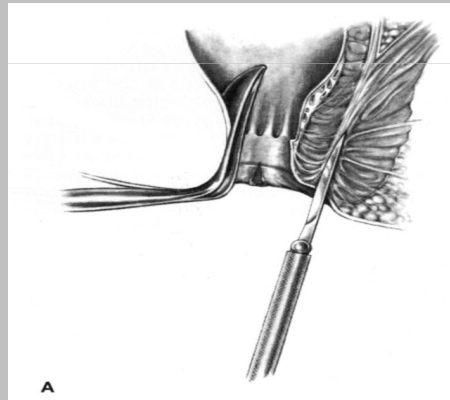
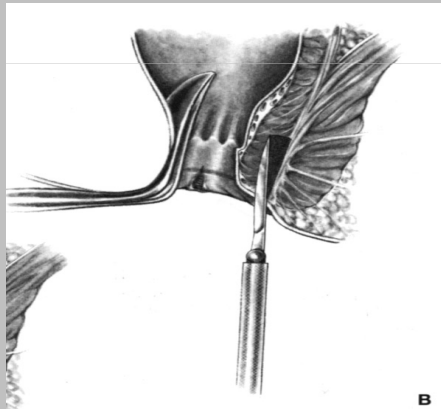
- ***Brodie 1839.***
- ***No causa
incontinencia.***
- ***Evitar penetrar la
mucosa.***





FISURA ANAL

ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA





Fisura anal

ESFINTEROTOMÍA LATERAL INTERNA. RESULTADOS

- **Incontinencia 10-15%**
- **80-90% cicatrizan en dos meses.**
- **100% cicatrizan a largo plazo.**
- **Se puede repetir.**
- **Complicaciones menores en técnica cerrada.**



Enfermedad hemorroidal

SÍNTOMAS

- ***Sangrado.***
- ***Disconfor.***
- ***Prurito.***
- ***Prolapso.***
- ***Dolor.***
- ***Descarga***





Enfermedad hemorroidal

- ***Hipócrates :***
HAEMA : sangre
RHOOS: fluir

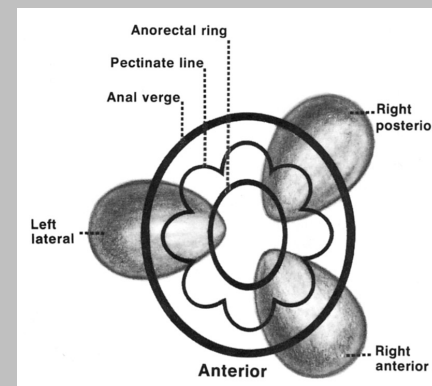
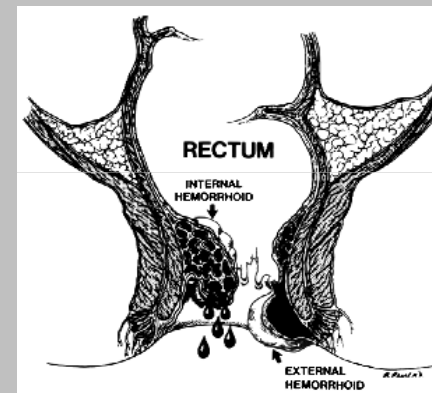




Enfermedad hemorroidal

ANATOMÍA

- ***Sistema de sostén de musculo liso y tejido conectivo alrededor de los plejos venosos subepiteliales.***
- ***Tres posiciones:***
Lateral izquierda
Posterior derecha
Anterior derecha

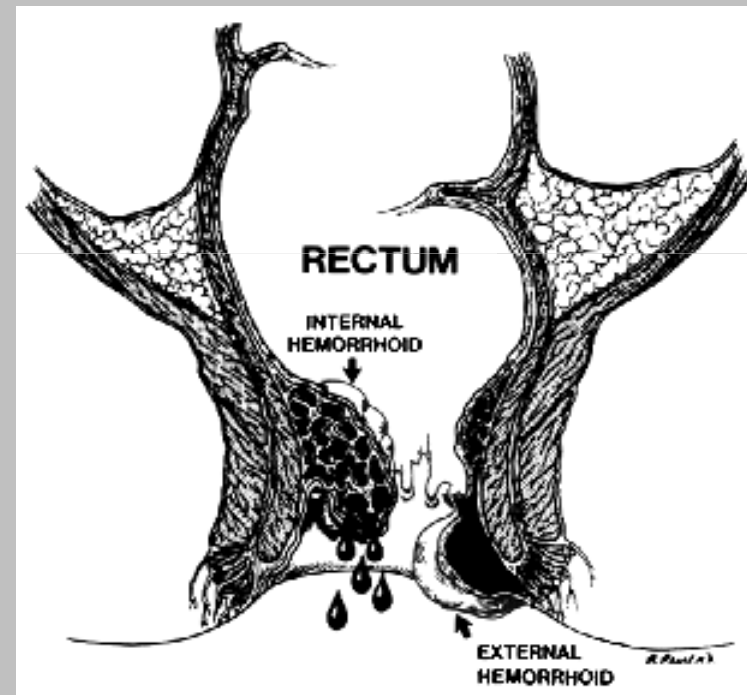




Enfermedad hemorroidal

FISIOPATOLOGÍA

- ***Con la edad***
 - Dilatación plexos venosos.***
 - Destrucción tejido de anclaje.***
 - Progresivo descenso***
 - Prolapso***
- ***Asocia diarrea estreñimiento***
- ***Causa exacta desconocida***





Enfermedad hemorroidal

CLASIFICACIÓN

- ***INTERNAS***
Por encima de la línea pectínea.
- ***EXTERNAS***
Por debajo de la línea pectínea.

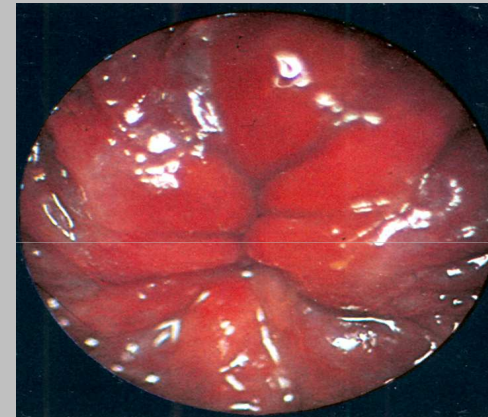




Enfermedad hemorroidal

CLASIFICACIÓN

- **GRADO I:** sangran sin prolapso
- **GRADO II :** prolapso reduce espontáneamente
- **GRADO III :** reducen manualmente
- **GRADO IV :** no reducen
Usualmente int. y ext.





Enfermedad hemorroidal

TRATAMIENTO

INTERNAS

- ***Medico.***
- ***Escleroterapia.***
- ***Ligadura bandas.***
- ***Crioterapia.***
- ***Quirúrgico.***





Enfermedad hemorroidal

- **Medico**

Evitar estreñimiento.

Tratar diarrea.

Baños de asiento.

Cremas





Enfermedad hemorroidal

Escleroterapia.

GI y GII:

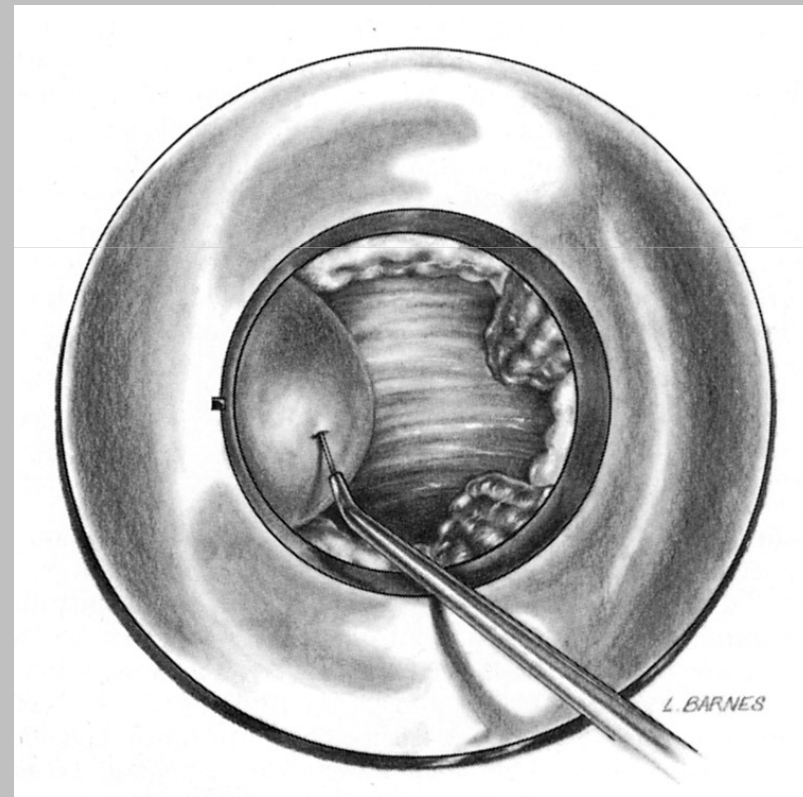
Fenol

S.S. hipertónica.

Dolorosa

***Absceso, retención
urinaria, impotencia***

30% recurrencia

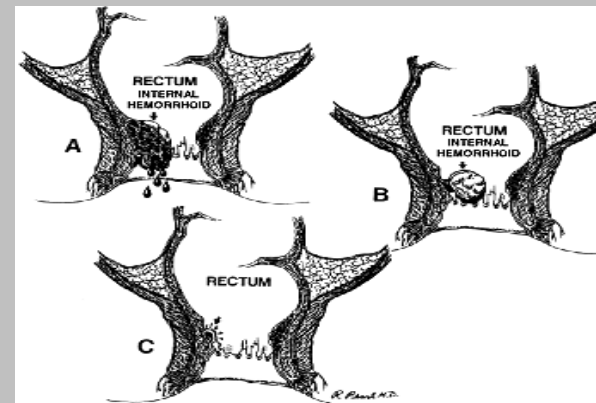




Enfermedad hemorroidal

LIGADURA CON BANDAS

- **Complicaciones :**
dolor, presión retención urinaria , sangrado.
- **Remove la banda si hay necrosis.**
- **Contraindicación:**
SIDA, leucemia, diabetes, quimioterapia. Alto riesgo de gangrena.

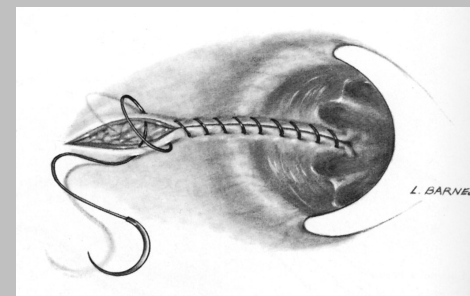
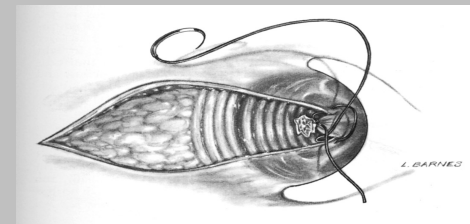
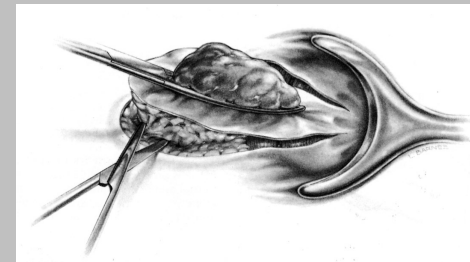




Enfermedad hemorroidal

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- *Si no hay respuesta al tratamiento no quirúrgico.*
- *Complicaciones : estenosis, ectropión, retención urinaria , sangrado.*

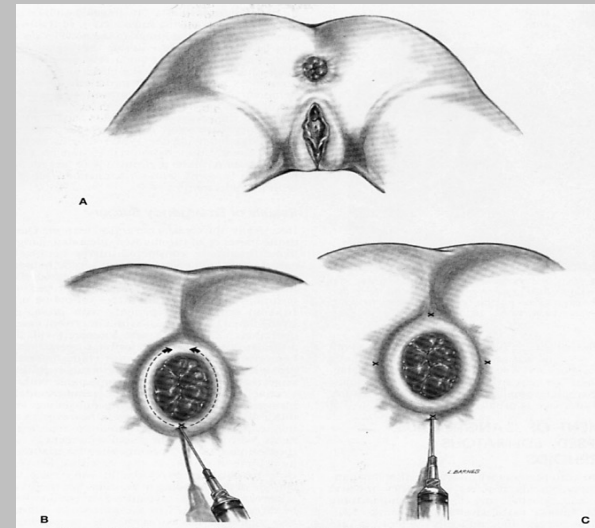
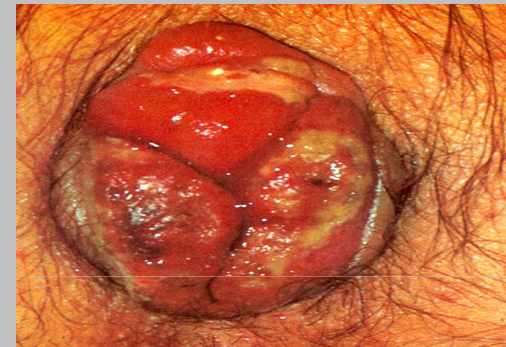




Enfermedad hemorroidal

HEMORROIDE TROMBOSADA

- Analgesia (opiáceo).
- Hielo local "anus ice".
- Si no respuesta **TROMBECTOMÍA.**





Enfermedad hemorroidal

HEMORROIDE TROMBOSADA

- **Analgesia (opiáceo).**
- **Hielo local "anus ice".**
- **Si no respuesta TROMBECTOMÍA.**

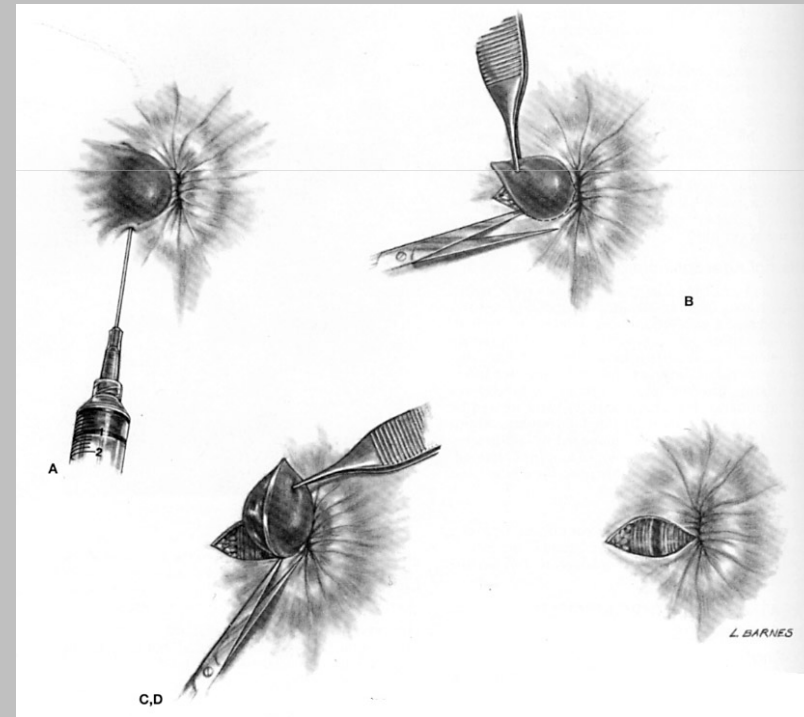




Enfermedad hemorroidal

**HEMORROIDE
TROMBOSADA**

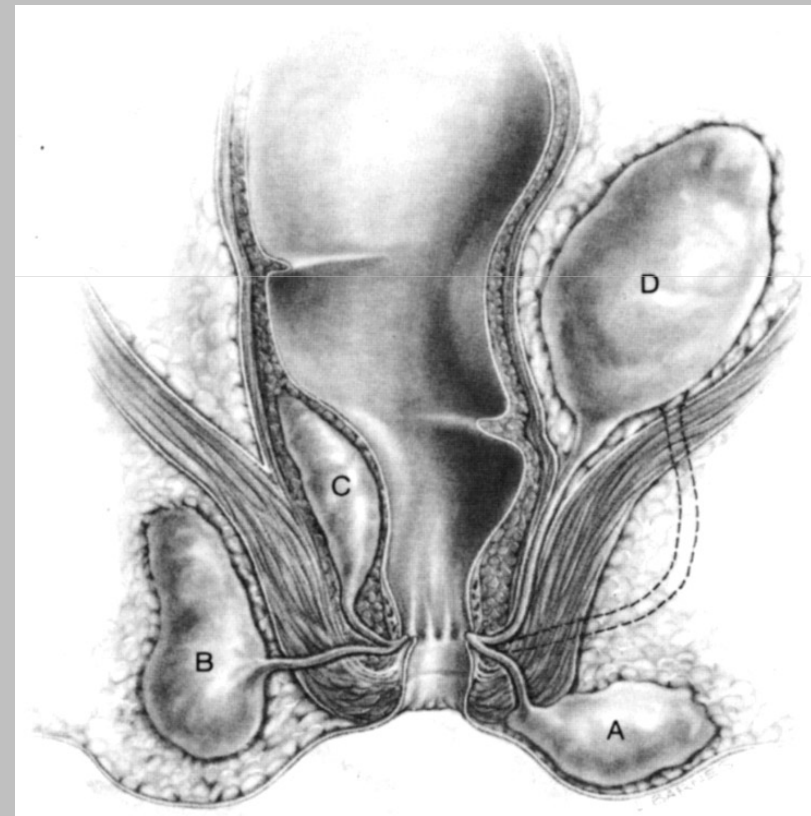
TROMBECTOMÍA





Absceso perirectal

- Infección severa tej. Perianal y perirectal
- Causa **obstrucción** de los ductos en la base de la cripta
- **Anatomía** perianal isquiorectal Interesfintérico. Supraelevador.





Absceso perirectal

Historia clínica.

- Corta historia de dolor anorectal, muy severa
- Pocas veces fiebre y elevación de leucocitos.





Absceso perirectal

FACTORES DE RIESGO

- **Cuerpos extraños.**
- **Trauma.**
- **Cirugía.**
- **Malignidad.**
- **Radiación.**
- **DM.**
- **S. De.Crohn.**
- **3ra - 4ta década.**

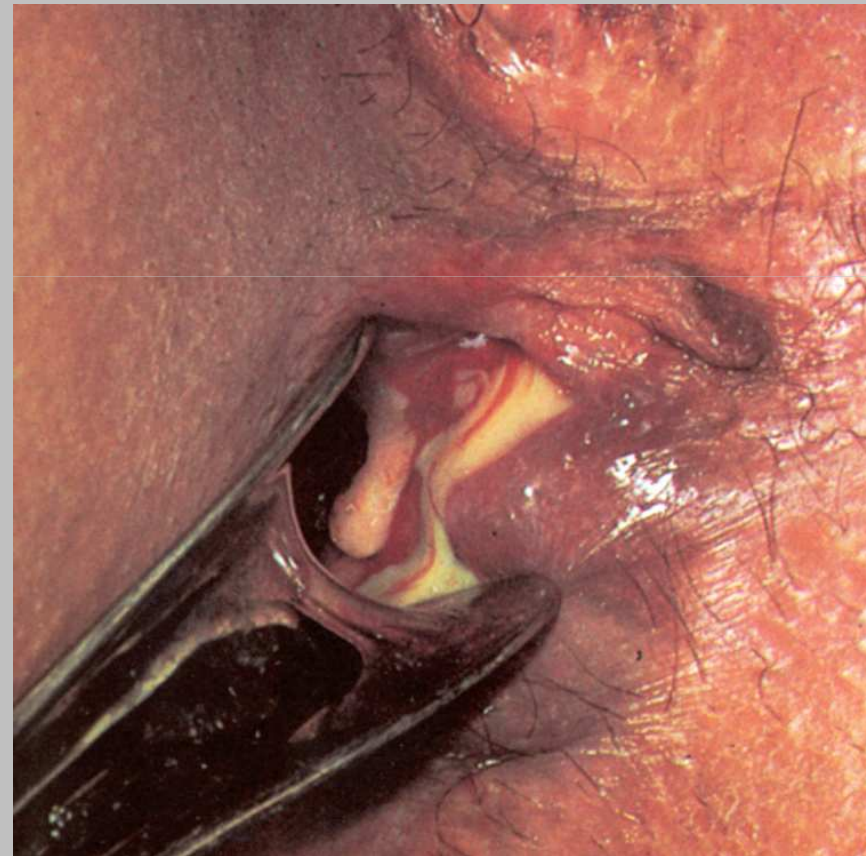




Absceso perirectal

EXAMEN CLÍNICO

- Anoscopia puede revelar salida de pus de la cripta.
- Si tiene edema sin fluctuación puncionar.
- Valorar la mucosa rectal para descartar neoplasia.





Absceso perirectal

PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO

- **Drenaje lo más cercano al canal anal para evitar la fístula.**
- **Baños de asiento.**
- **Ablandadores. Fibra.**
- **Antibiótico sólo en diabéticos, inmunosuprimidos y en pacientes con reemplazo valvular.**

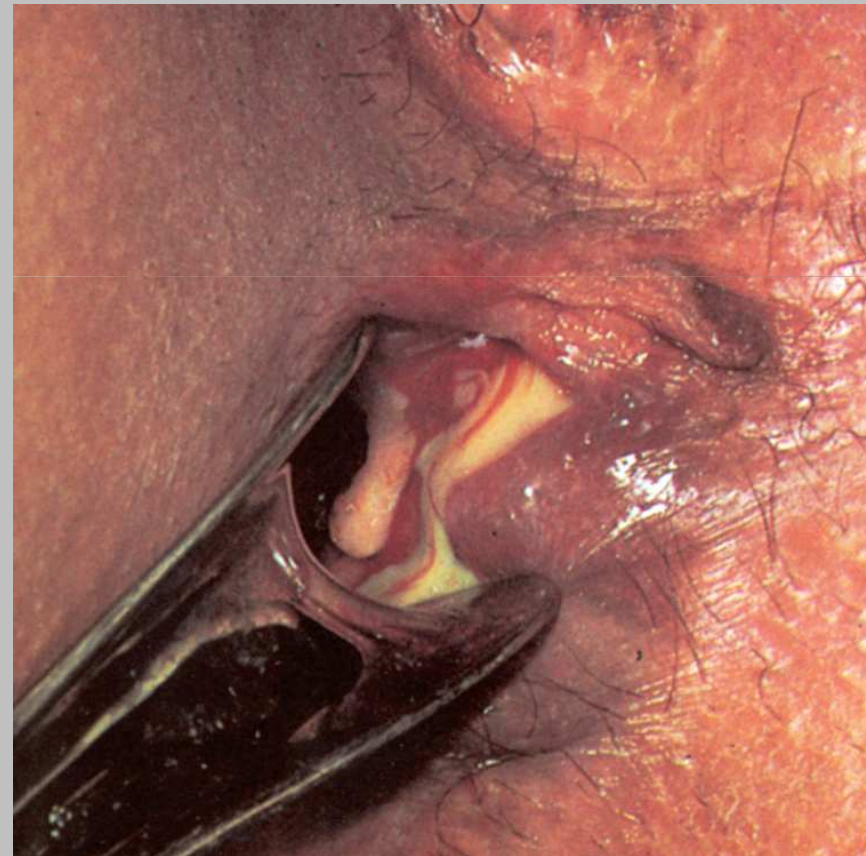




Absceso perirectal

PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO INTERESFINTÉRICA

- Desde la cripta infectada cefalica entre los esfínteres.
- Severo dolor rectal.
- Masa submucosa al tacto.
- Drenaje debe ser interno para evitar fístula.





Fístula anal

- **Hipócrates 430 AC.**
- **Edema, dolor, descarga mat. Fecal ó pus.**
- **Historia de absceso. Enf inflamatoria. Cáncer.**
- **Confunde hidradenitis.**

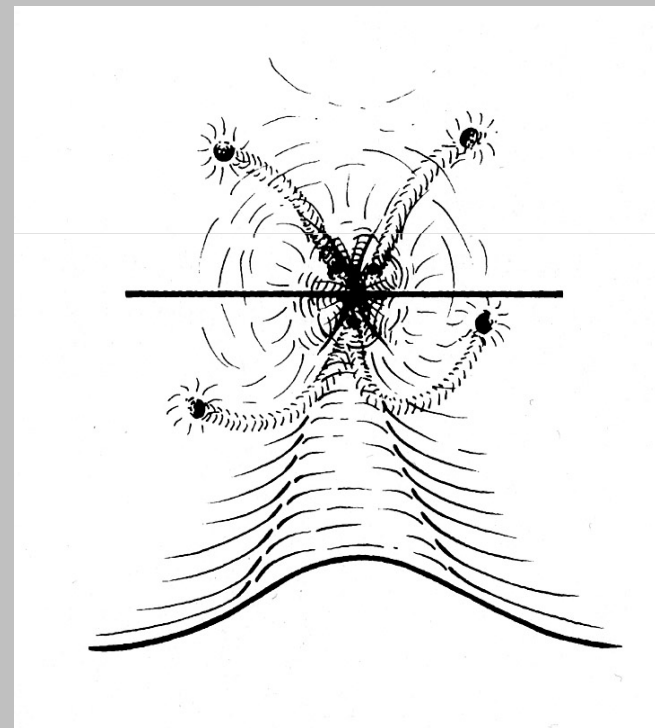




Fístula anal

REGLA DE GOODSALL

- **Anterior externa
abre radialmente.**
- **Posterior externa
abre en la línea
media posterior,
en herradura.**

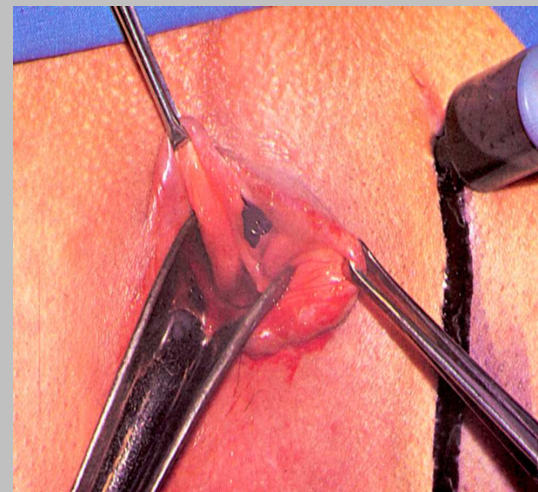
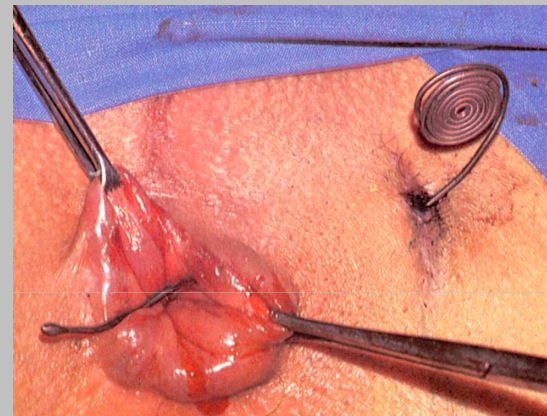




Fístula anal

TRATAMIENTO

- Anoscopia para identificar la cripta enferma.
- Aplicación de azul de metileno, peróxido de hidrógeno.
- Dilatador transoperatorio.



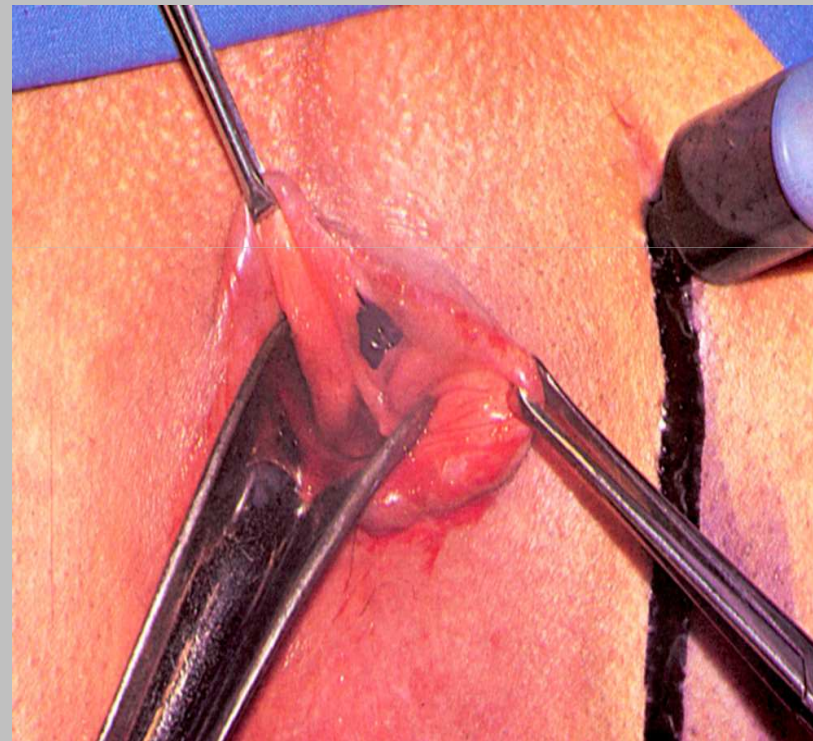


Fístula anal

TRATAMIENTO

- **Fistulectomía.**
- **Fistulotomía.**
- **Colocación SETTON.**
- **Aplicación de goma de fibrina.**
- **Avance de colgajo rectal.**

Siempre tomar biopsia de mucosa para descartar enf. Inflamatoria intestinal

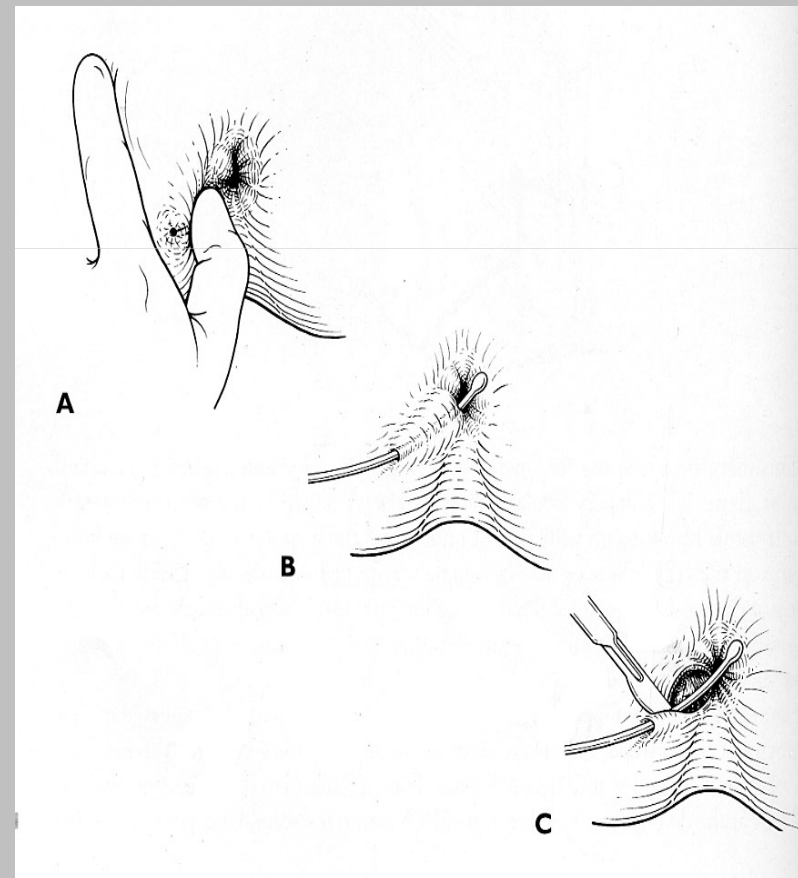




Fístula anal

Fistulotomía.

- Para tto fístulas bajas.
- Igual recidiva que la Fistulectomía (alta).
- Resecar con electro.
- Curetaje de trayecto.

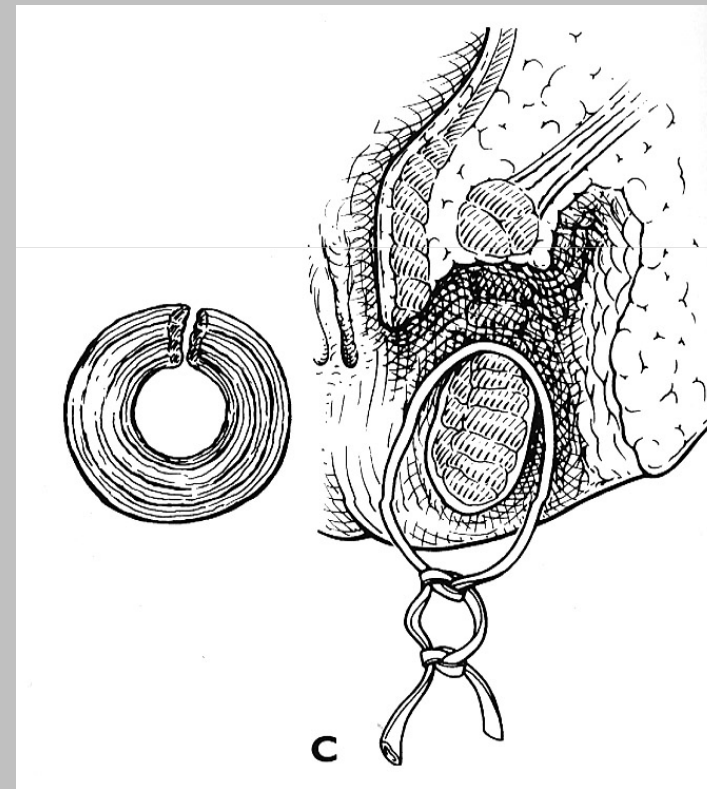




Fístula anal

Colocación de Seton.

- Es una fistulotomía lenta y gradual.
- Puede ser un pen-rose, seda gruesa.
- En una o varias semanas cae y une el orificio externo y el interno.
- Incontinencia mayor en 5% .
- Incontinencia menor 50%

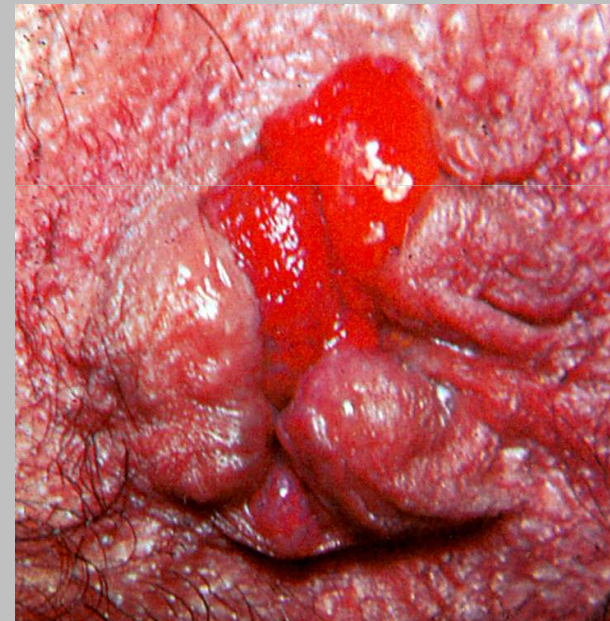




Fístula anal

AVANCE DE COLGAJO RECTAL.

- ***Cubrir cripta enferma con mucosa rectal.***
- ***Se indica en enf. Inflamatoria.***
- ***Cicatrización es lenta.***
- ***Incontinencia más del 50%***
- ***Ectropión es frecuente.***





Fístula anal

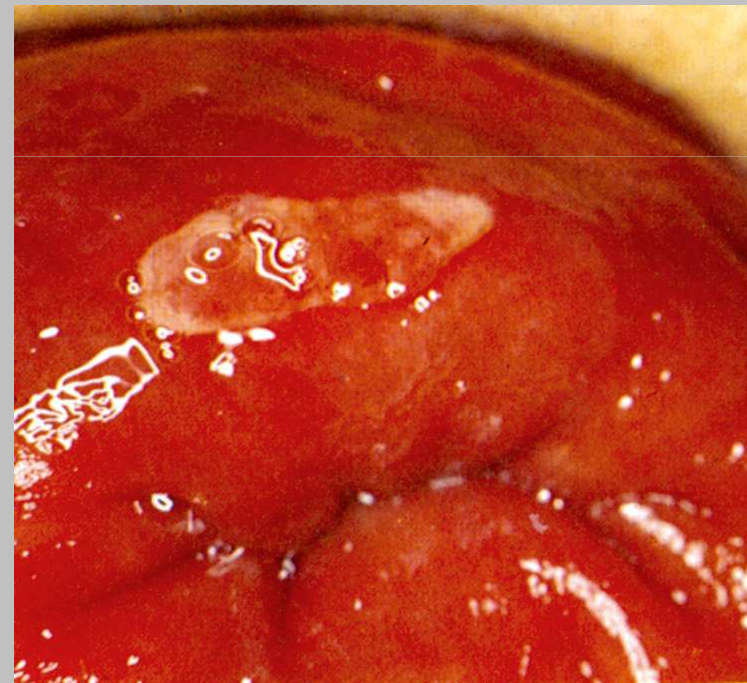
Aplicación de goma de fibrina.

- ***Produce menor recurrencia.(6%)***
- ***Cicatrización fístulas complejas (33-69%)***
- ***Cicatrización fístula simples (100%).***
- ***No produce incontinencia.***
- ***Alto costo.***



Ulcera rectal solitaria.

- ***Síntomas: diarrea, estreñimiento, sangrado, mucorrea, dolor, tenesmo.***
- ***En la pared anterior rectal.***
- ***Por encima de recto se considera enf. Inflamatoria.***
- ***Puede ser múltiple.***

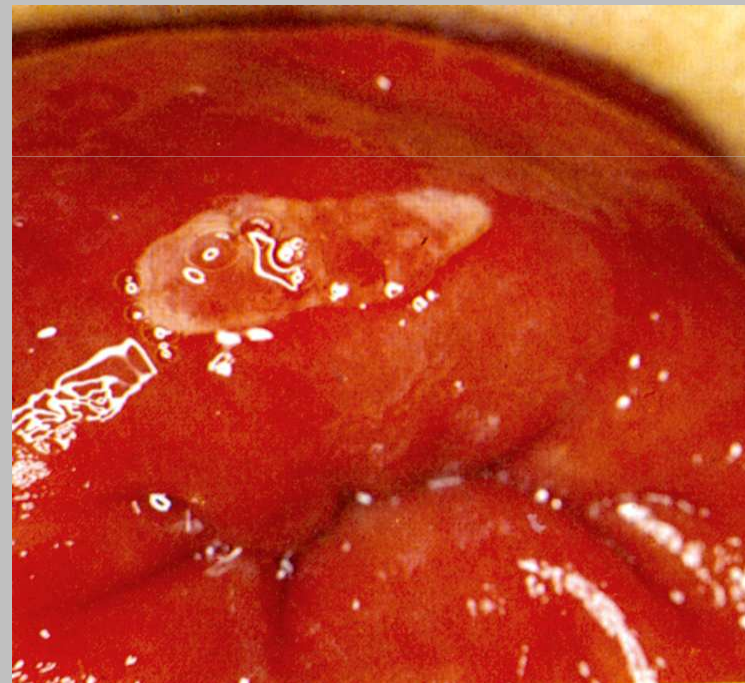




Ulcera rectal solitaria.

TRATAMIENTO

- ***Mejorar hábito intestinal.***
- ***Reparar el prolapso rectal si se presenta,***
- ***Colostomía si el sangrado es masivo.***





Prolapso rectal.

- ***Prolapso del recto a través del ano.***
- ***Progresivo.***
- ***Historia de estreñimiento y de incontinencia.***
- ***Sangrado.***
- ***Poco doloroso.***





Prolapso rectal.

FACTORES PREDISPONENTES.

- ***Estreñimiento.***
- ***Enfermedad neurológica.***
- ***Mujer.***
- ***Nuliparidad.***
- ***Sigmoides redundante.***
- ***Intususcepción.***

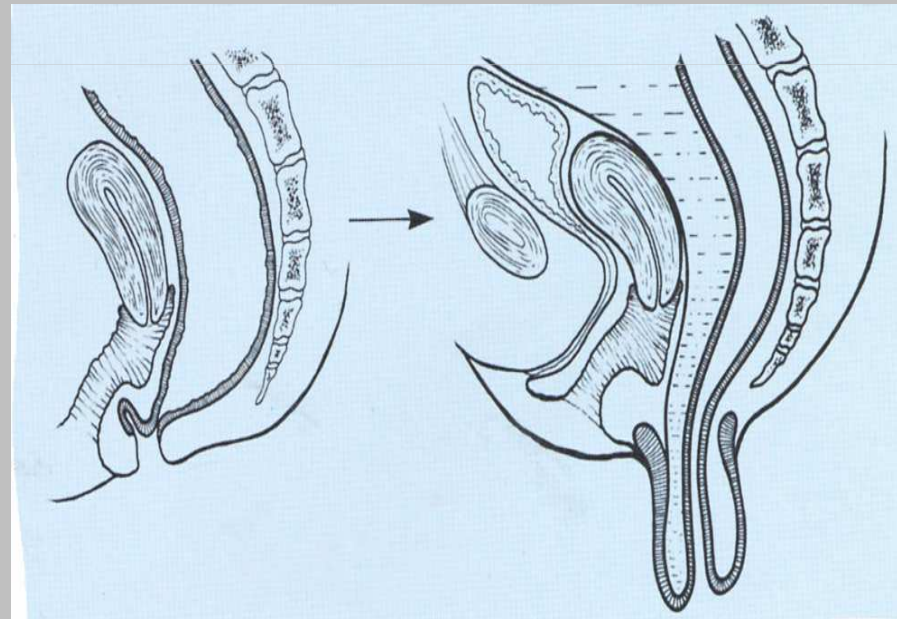




Prolapso rectal.

FISIOPATOLOGÍA.

- ***Poco claro.***
- ***Laxitud del anclaje rectal al sacro.***
- ***Aumento de la presión anal en reposo.***
- ***Pobre tono del esfínter.***
Diferenciar entre prolapso de mucosa y de pared rectal.

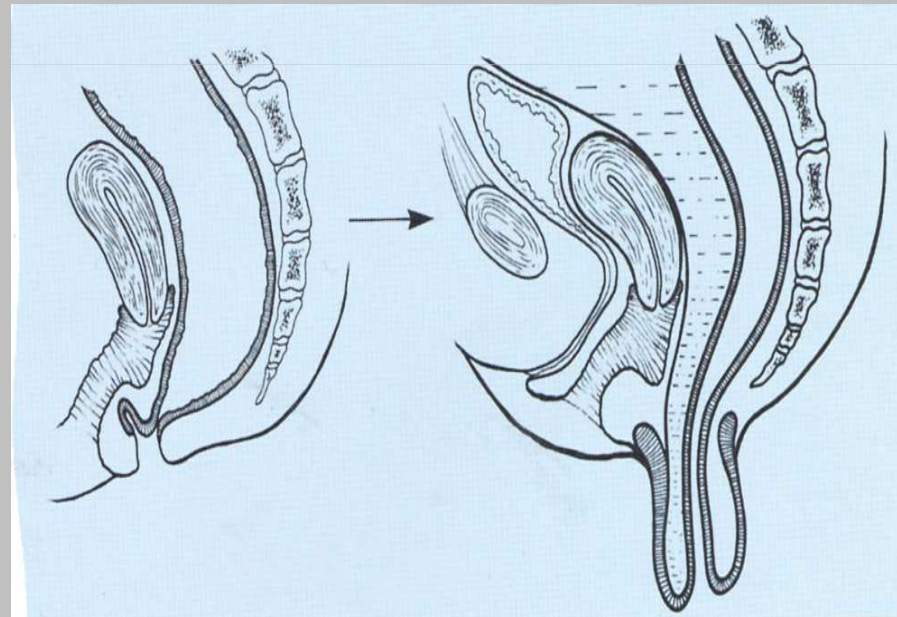




Prolapso rectal.

TRATAMIENTO.

- ***Dieta alta en fibra***
- ***Ejercicio.***
- ***Cirugía.***





Prolapso rectal.

CIRUGÍA

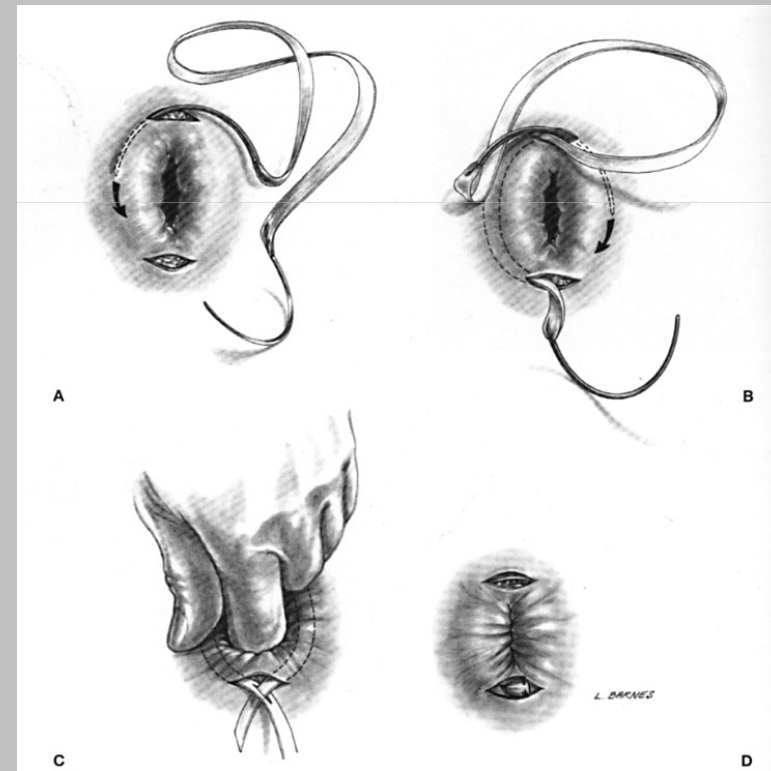
- ***Reparación de Thiersch.***
- ***Resección anterior.***
- ***Resección perineal.***



Prolapso rectal.

REPARO DE THIERSCH.

- ***Estrechar la salida del canal anal.***
- ***Nylon. Mersilene.***
- ***Alta recidiva.***
- ***Tenesmo, dolor, estreñimiento encarcelamiento y gangrena.***

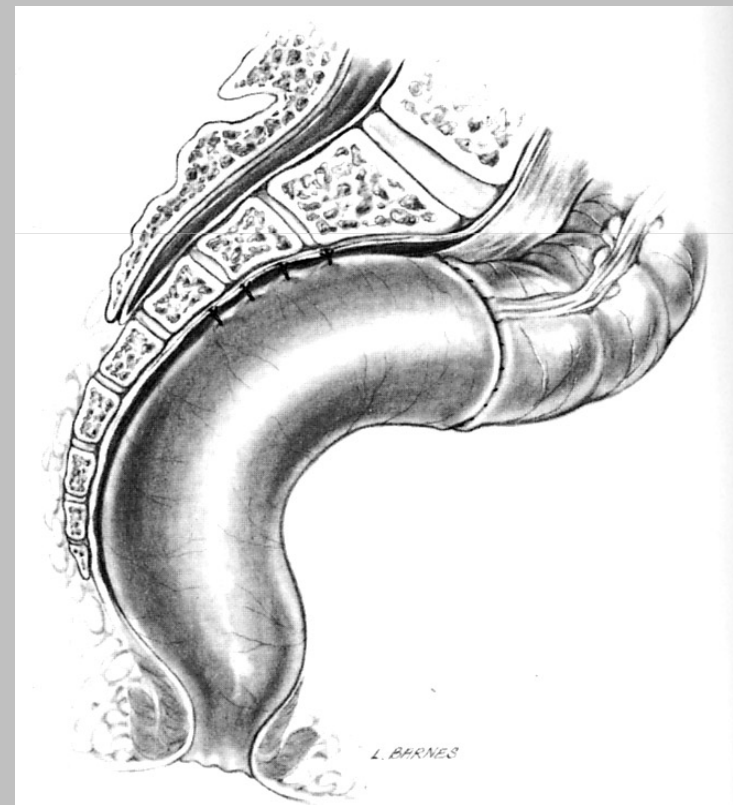




Prolapso rectal.

RESECCIÓN ANTERIOR

- ***Remueve el recto y el sigmoides redundante y lo fija al sacro .***
- ***Puede producir constipación.***
- ***La filtración es la complicación mayor.***
- ***Baja recidiva (2-3%)***

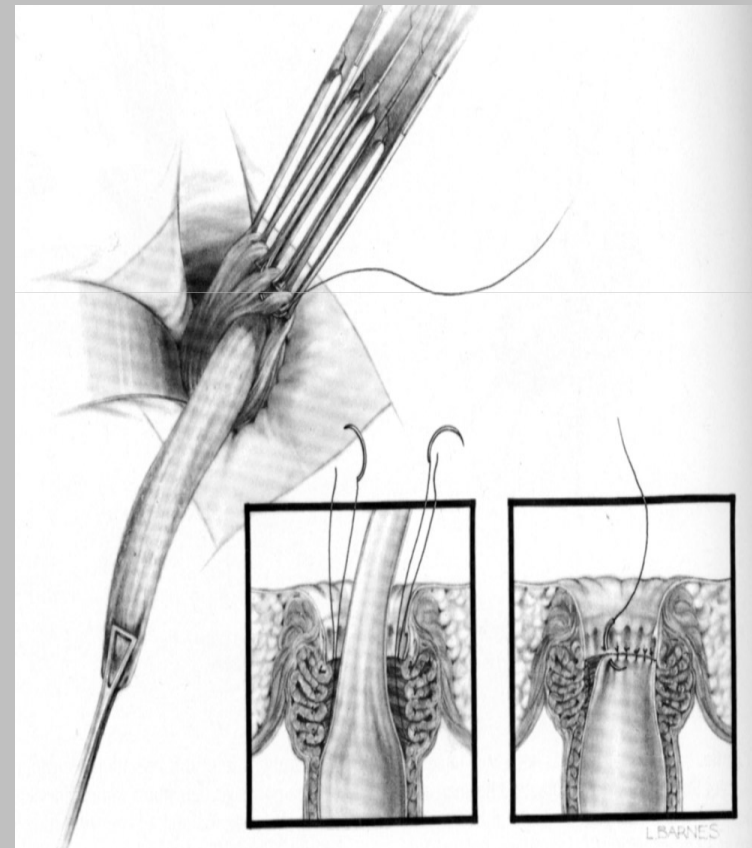




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Delorme
remueve la
mucosa y
realiza fijación
submucosa.***

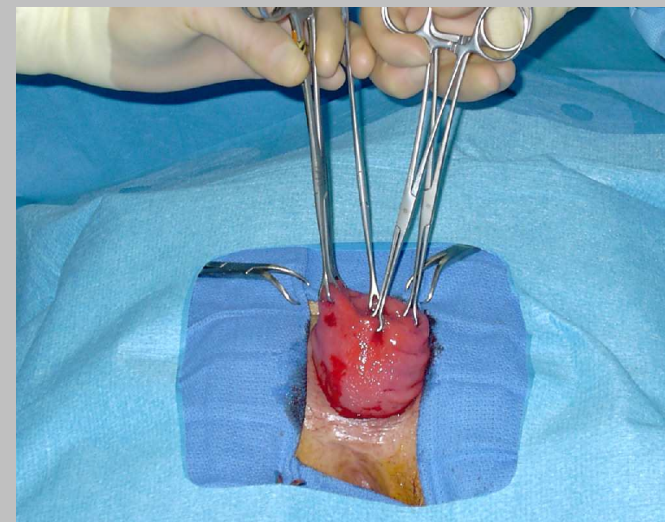




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***

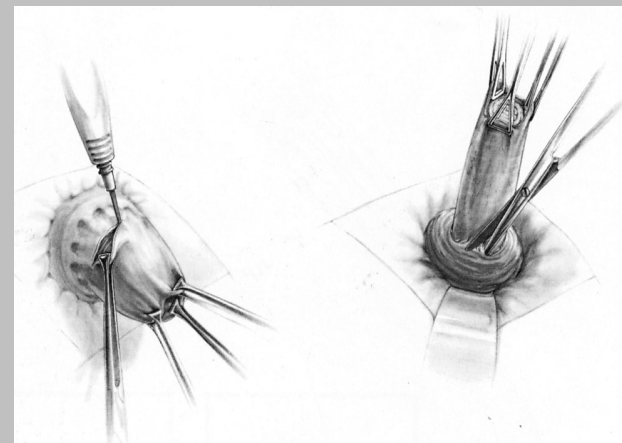
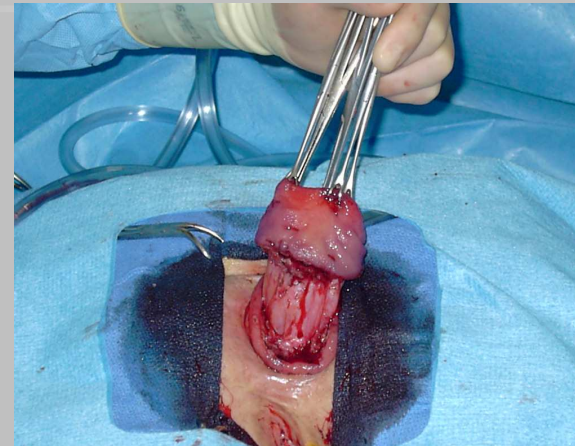




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***

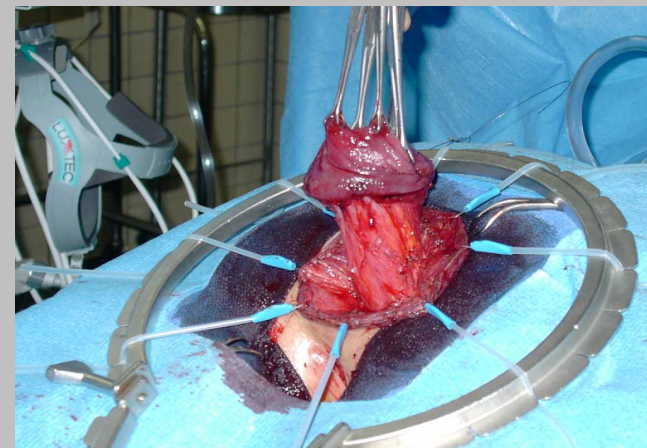
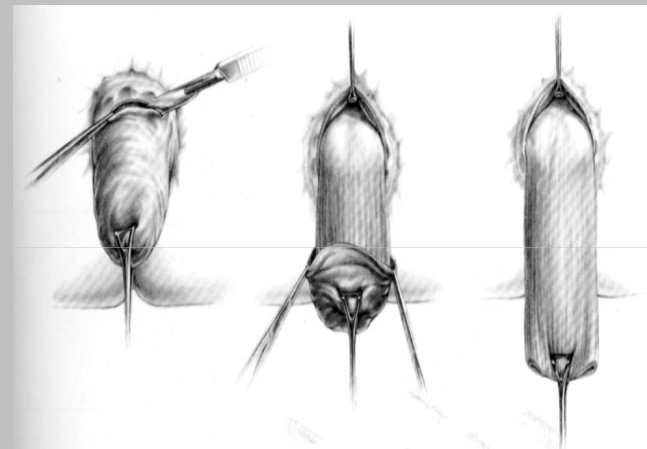




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***

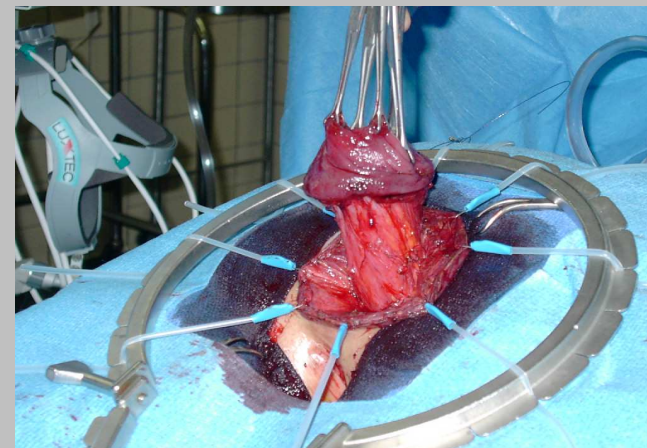
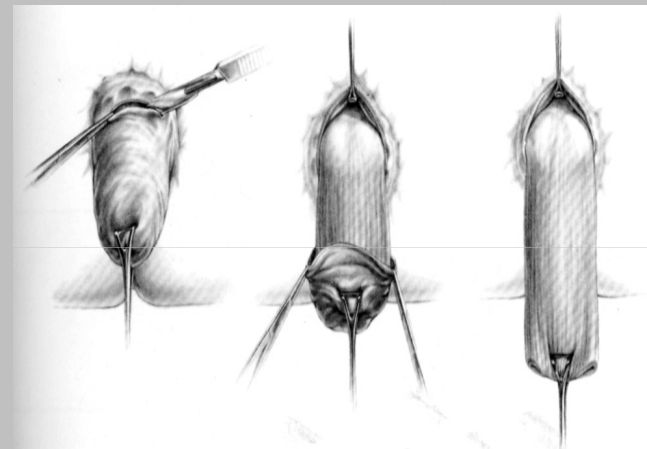




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***

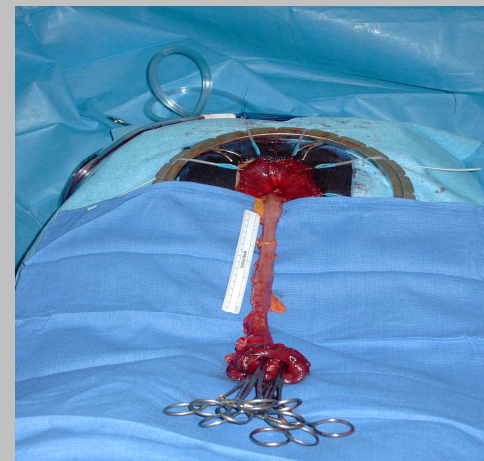
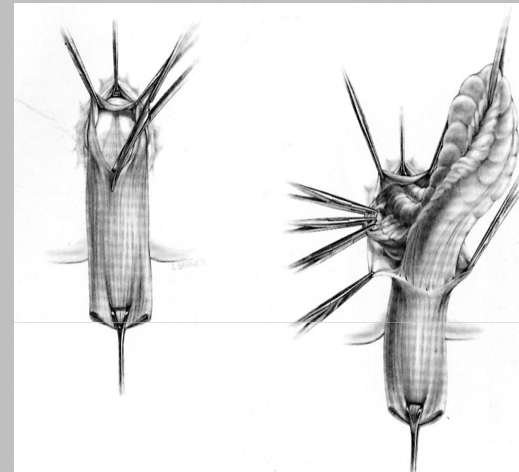




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***

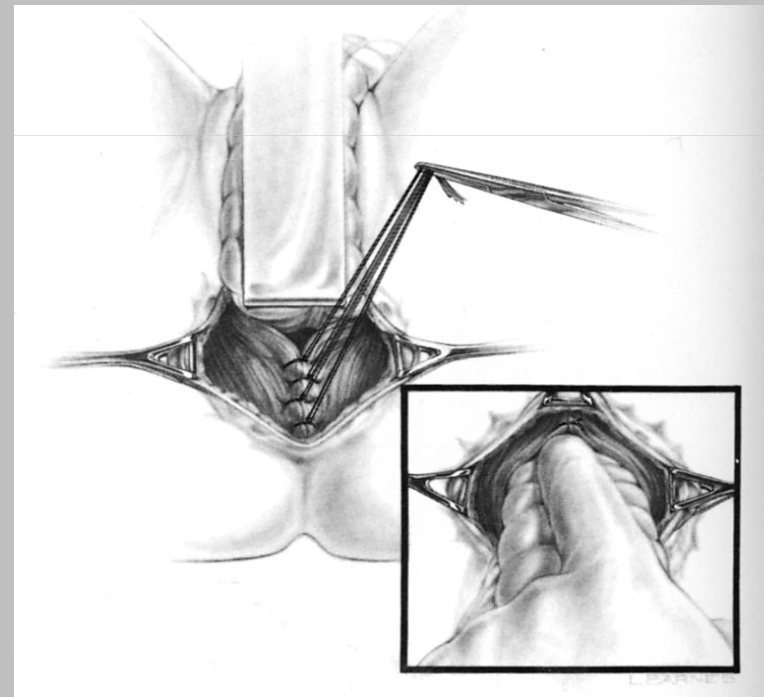




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***

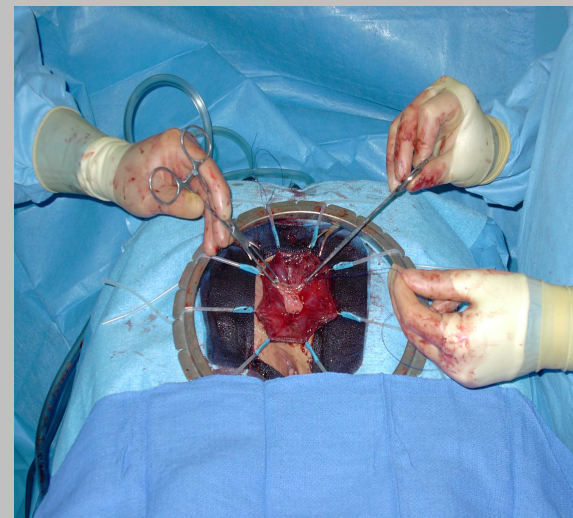
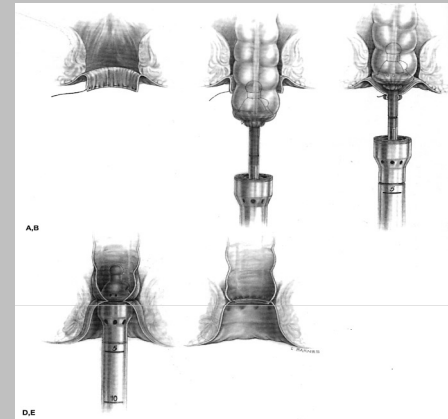




Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***





Prolapso rectal.

RESECCIÓN PERINEAL.

- ***Altaimer realiza la verdadera resección rectal perineal.***





Prolapso rectal.

RESULTADOS.

recidiva

- ***Procedimiento perineal : 10%***
- ***Procedimiento resección : 0%***





Prolapso rectal.

PROCEDIMIENTO DE RIPSTEIN.

- ***Sacrofijación recto con ó sin malla.***
- ***Tiene muchas complicaciones:***
Estreñimiento.
Hemorragia presacra.
Estrechez.
- ***Recurrencia 5-8%***

