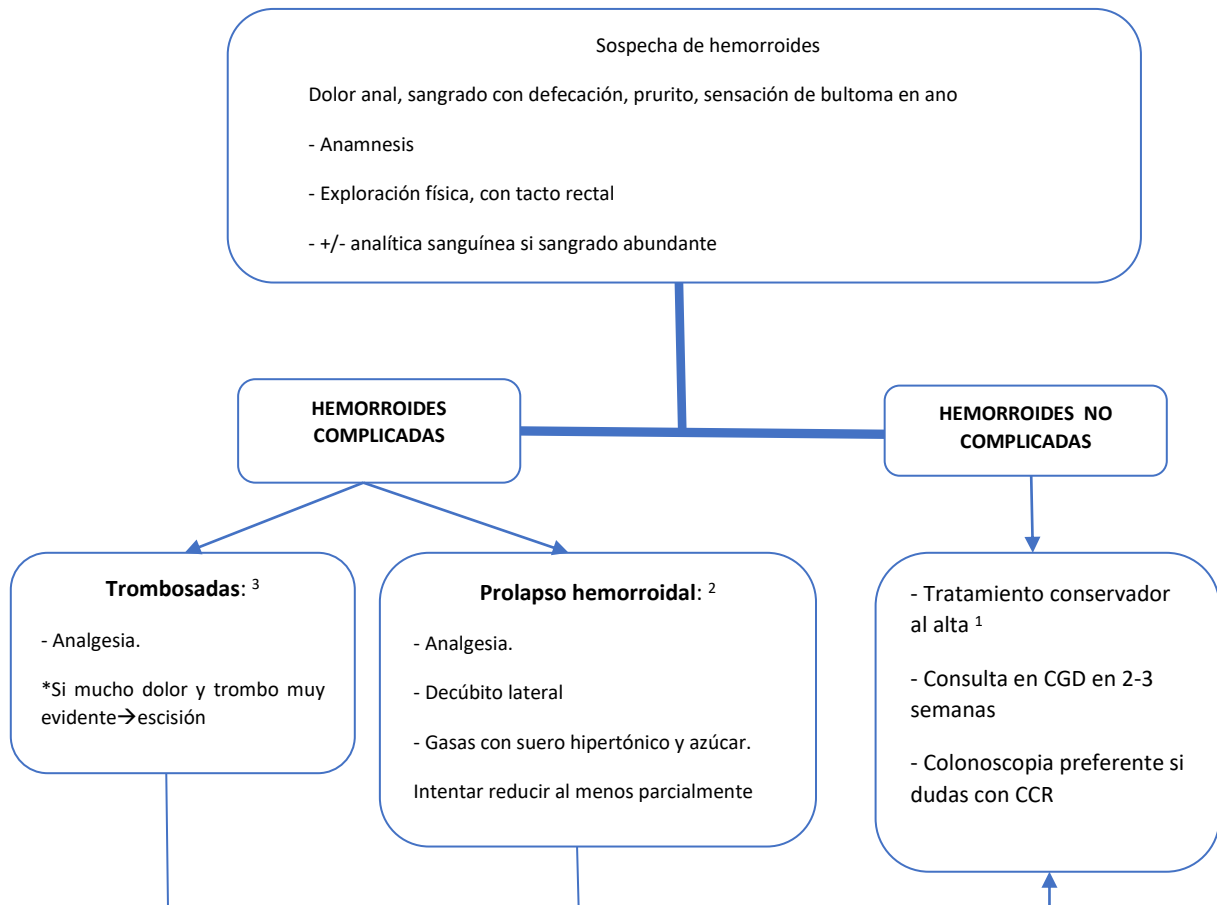


PROTOCOLO PARA PATOLOGÍA HEMORROIDAL EN URGENCIAS



Ante un paciente que acude a Urgencias con síntomas compatibles con patología hemorroidal, debemos hacer lo siguiente:

- Anamnesis completa
- Exploración física, incluido tacto rectal.
- Si sangrado abundante, considerar realizar analítica sanguínea.

¹Tratamiento conservador al alta:

- Entregar hoja de cuidados al alta:
 - Dieta rica en fibra (20-30 g diarios): frutas (kiwi, ciruelas, mandarinas, melocotón), verduras (brócoli, espinacas, lechuga, acelgas, alcachofas), legumbres, nueces y semillas, alimentos integrales.
 - Hidratación oral abundante: beber hasta dos litros de agua diarios.
 - Evitar comidas grasientas y alcohol.
 - Evitar el uso de papel higiénico, usar toallitas húmedas o preferiblemente agua y jabón y secar con cuidado posteriormente.
 - Realizar ejercicio físico de forma regular, evitar el sedentarismo.
 - Baños de asiento con agua templada (NUNCA agua fría ni hielo) 2 veces al día antes de hacer la deposición: sentarse sobre un barreño o bidé con agua templada, introduciendo los glúteos hasta cadera, durante unos 10 minutos. Posteriormente, realizar la deposición.
 - Puede aplicar en región anal Vea Olio o Proctoial o Aloe Vera puro tantas veces como necesite.
 - EVITAR APLICAR POMADAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. Acuda a su médico si tiene dudas o sus síntomas cambian.

- Tratamiento tópico:
 - *En caso de dolor: TITANOREIN sobre la zona anal cada 12 horas, durante 2-3 semanas
 - *Si predomina el picor: aplicar pomada Ruscus en zona anal cada 12 horas, durante una semana como máximo.
 - *Si tendencia al sangrado: Proctolog (ruscogenina, glucosido esteroide+trimebutina, anticolinérgico)
 - Tratamiento para el estreñimiento:
 - *En caso de heces duras, tomar Emuliquen (1 sobre al día antes de dormir) u Hodernal (1 cucharada sopera al día antes de dormir).
 - *En caso de estreñimiento, a pesar de lo anterior, asociar Plantaben (2-3 sobres diarios según las necesidades, hasta lograr 1 deposición diaria blanda).

² Prolapso hemorroidal:

El objetivo es reducción al menos parcial para disminuir el dolor.

Poner analgesia al paciente, e intentar reducción manual: utilizar lubricante, y si el dolor es muy intenso, usar lubricante urológico (con tetracaína).

Si no se consigue la reducción manual: con paciente en decúbito, colocar gasas impregnadas en suero hipertónico junto con abundante azúcar, y mantenerlo unos 30 minutos.

Reevaluar, si no se puede reducir, repetir de nuevo hasta conseguir la reducción al menos parcial. Daremos de alta al paciente cuando el dolor esté controlado, con tratamiento conservador y consulta externa de CGD en 2-3 semanas. ***En caso de signos de necrosis de la mucosa prolapsada, avisaremos a CGD de guardia.**

³ Hemorroides trombosadas:

- ANALGESIA en Urgencias hasta control del dolor.
- Tratamiento conservador al alta y consulta externa de CGD en 2-3 semanas.
- Excepción: si el dolor es muy intenso y hay visualización muy evidente del trombo, el médico de Urgencias puede considerar apertura de la hemorroide, mejor en los primeros 3 días de dolor (si ha pasado más de 3 días, se prefiere tratamiento conservador). La apertura se realiza por medio de una escisión elíptica y extracción del trombo.