

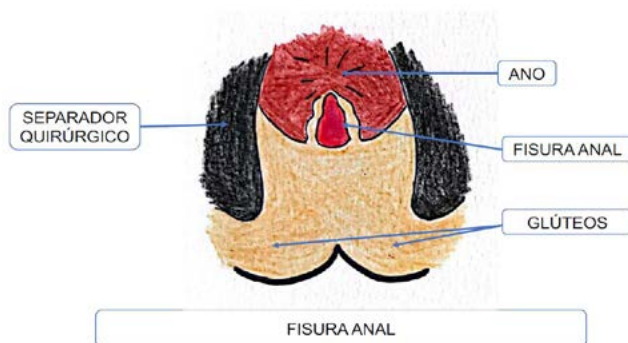
Guía de orientación clínica para pacientes con patología proctológica

Juan Carlos García Pérez
Julio Acero Sanz

FISURA ANAL

¿Qué es una fisura anal?

La *fisura anal* es un desgarro longitudinal o úlcera en el margen del ano.



¿Por qué se produce?

Lo más frecuente es que sea debida a estreñimiento, pero también puede aparecer por diarrea, por traumatismos o enfermedades (tuberculosis, SIDA, enfermedades de transmisión sexual...).

¿Dónde se localiza?

El 90% se localiza en la parte posterior del ano.

¿Qué síntomas clínicos presenta?

Dolor anal intenso al hacer deposición, “como si se desgarrase el ano”, que persiste después de la deposición varios minutos u horas y manchado del papel al limpiarse de sangre roja brillante.

¿Cómo se diagnostica?

Por los síntomas que cuenta el paciente y la exploración médica del ano. No es necesario hacer un tacto rectal.

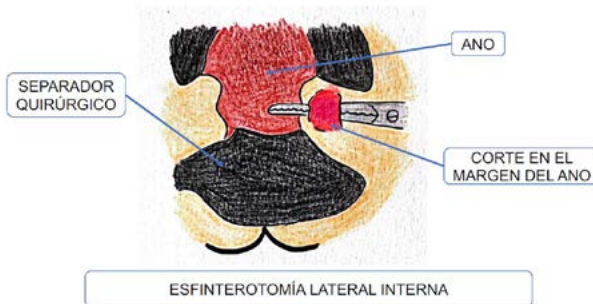
¿Cual es el tratamiento médico?

- Evitar el estreñimiento y la diarrea.
- Baños de asiento después de cada deposición con agua templada.
- No usar papel higiénico para limpiarse.
- Dieta rica en fibra si estreñimiento.
- Abundante ingesta hídrica (2-3 litros/día).
- Enantyum 1 comprimido cada 8h vía oral (7-10 días).
- Rectogesic® 1 aplicación con guante cada 12 h vía rectal (8 semanas). Puede producir dolor o presión en la cabeza.

¿Qué ocurre si no hay mejoría con el tratamiento médico?

Si fracasa el tratamiento médico la alternativa es la cirugía ambulatoria (se opera y se va a casa en el día), con anestesia general:

- En enfermos jóvenes o con riesgo de incontinencia anal podemos poner Botox.
- En el resto se realiza un pequeño corte en el ano, que se llama esfinterotomía lateral interna (ELI).



¿Qué pruebas se realizarán antes de la intervención?

Se le realizará un estudio preoperatorio que incluirá, entre otras cosas:

- Consulta con el anestesista.
- Electrocardiograma (en función de la edad y de los antecedentes personales).
- Análisis de sangre.
- Radiografía de tórax (en función de la edad y de los antecedentes personales).
- Se firmará el consentimiento informado para la intervención.

¿Qué complicaciones puede tener la cirugía?

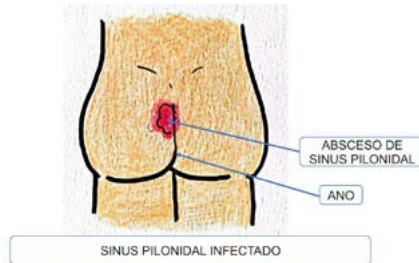
Lo más probable es que no tenga ninguna complicación. Complicaciones poco frecuentes:

- Grado variable de ensuciamiento anal (con el Botox es temporal).
- Supuración a través de la incisión. Sangrado.

SINUS PILONIDAL

¿Qué es un sinus pilonidal?

El *sinus pilonidal* es una infección que aparece entre los dos glúteos, en lo que vulgarmente se llama “*rabadilla*”.



¿Por qué se produce?

Por una obstrucción de un folículo piloso (glándula que contiene pelo) o invaginación de un pelo y su posterior inflamación-infección. También puede aparecer por un aumento de presión y roce en la zona del coxis, al pasar mucho tiempo sentado o al usar ropa ajustada.

¿Qué síntomas clínicos presenta?

No suele producir síntomas si no está infectado, pero si se infecta produce dolor agudo en la zona, hinchazón, enrojecimiento y secreción de pus y sangre. Algunas veces puede llegar a producir fiebre.

¿Cómo se diagnostica?

Por los síntomas que cuenta el paciente y la exploración física del paciente. No suele ser necesario solicitar ninguna prueba complementaria.

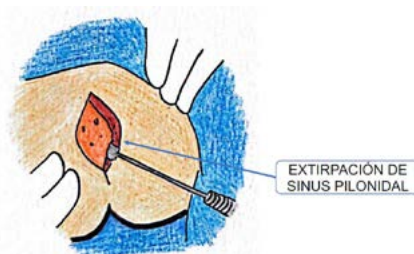
¿Cual es el tratamiento?

Dependiendo si el proceso es agudo o crónico, es decir, si el sinus está infectado (agudo) o no lo está (crónico):

- Si está infectado: tratamiento antibiótico y si no responde, drenaje del absceso para evacuar el pus mediante cirugía.
- Si no está infectado: cirugía programada para extirparlo completamente y que no vuelva a salir. Una vez extirpado el sinus se podrá cerrar el defecto o dejar abierto en función del tamaño del sinus y el riesgo de infección de la herida quirúrgica. Si se deja abierto, el paciente necesitará curas en su ambulatorio de zona durante algunas semanas hasta que cicatrice la herida. Si el defecto de piel es muy grande, para cerrarse puede necesitarse hacer un colgajo de piel o músculo.

Es cirugía ambulatoria, quiere decir que se opera y se va a casa en el día.

La anestesia puede ser local y sedación si es pequeño, y si es grande anestesia general.



EXTIRPACIÓN EN BLOQUE

¿Qué pruebas se realizarán antes de la intervención?

Se le realizará un estudio preoperatorio que incluirá, entre otras cosas:

- Consulta con el anestesista.
- Electrocardiograma (en función de la edad y de los antecedentes personales).
- Análisis de sangre.
- Radiografía de tórax (en función de la edad y de los antecedentes personales).
- Se firmará el consentimiento informado para la intervención.

¿Qué complicaciones puede tener la cirugía?

Lo más probable es que no tenga ninguna complicación.

Complicaciones poco frecuentes y nada graves:

- Supuración a través de la incisión si se cierra.
- Sangrado.
- Que vuelva a salir de nuevo el sinus (recidiva).