



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2644 - ABORDAJE DE LA TROMBOSIS HEMORROIDAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Esojo García^a, A. Rodríguez Mengual^b, M. López Torres^c y J. Ávila Guerrero^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 28 años con antecedentes de intolerancia a clavulánico y escoliosis leve. Sin intervenciones quirúrgicas previas ni hábitos tóxicos. De hábito estreñido. Actualmente en tratamiento con anticonceptivos orales. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor anal de 48 horas de evolución que se ha intensificado en las últimas 24 horas impidiendo la defecación. No fiebre ni otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, afectada por el dolor. Normohidratada y normoperfundida. A la inspección anal: hemorroide externa de coloración violácea a las 3, hemorroides externas a las 12 y a las 6 sin compromiso vascular. Se deriva al servicio de urgencias donde se procede a la descompresión del paquete externo trombosado bajo anestesia local. Posteriormente se cita en consultas de Coloproctología y Atención Primaria para valorar evolución siendo esta satisfactoria. Se prescribe tratamiento domiciliario: diosmina/hesperidina 2 comprimidos/8h durante 4 días y 2 comprimidos/12h durante 3 días más (si crisis); evitar estreñimiento y esfuerzos defecatorios, si se produce: plantago ovata cada 12-24h con ingesta abundante de líquido; realizar ejercicio físico leve-moderado; metamizol 575 mg/8h (si dolor); baños de asiento cada 8h e higiene escrupulosa de la zona.

Orientación diagnóstica: Trombosis hemorroidal.

Diagnóstico diferencial: Hemorroides internas, fisura anal, absceso hemorroidal.

Comentario final: Las hemorroides constituyen una enfermedad común pero compleja. Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física. La visualización de un bulto violáceo doloroso en el borde anal constituye un hallazgo fundamental. La gravedad del dolor es más intensa en las primeras 24-48 h. Después, la trombosis se absorberá gradualmente y los pacientes experimentarán mejoría clínica. Como tratamiento, se puede ofrecer la extirpación quirúrgica del trombo agudo o la hemorroidectomía escisional si el dolor es intenso. De lo contrario, se recomendará tratamiento conservador.

Bibliografía

1. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. World J Gastroenterol. 2015;21(31):9245-52.
2. Sun Z, Migaly J. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. Clin Colon Rectal Surg. 2016;29(1):22-9.

Palabras clave: Trombosis hemorroidal. Tratamiento.