



Hemorroides y su cirugía

Hemorroidectomía semicerrada · Información para pacientes y familiares

La enfermedad y la indicación de operar

Las hemorroides son estructuras vasculares normales del canal anal. Cuando aumentan de tamaño o se desplazan pueden causar sangrado, protrusión, irritación y molestias. No todo sangrado anal se debe a hemorroides: el equipo decidirá si se requieren otros estudios.

La cirugía se considera en hemorroides grandes, externas o mixtas, con salida persistente de tejido, o cuando las molestias continúan pese al tratamiento. En otros casos pueden bastar cambios de hábitos, fibra o procedimientos ambulatorios como la ligadura elástica.

En qué consiste la técnica semicerrada

Se extirpan los paquetes hemorroidales que requieren tratamiento, conservando tejido sano entre las zonas operadas. Se sutura parte de las heridas y se deja otra parte abierta para que cicatrice progresivamente. La extensión de la resección y del cierre se adapta a cada paciente.

Se realiza con anestesia, habitualmente regional o general según la evaluación anestésica. Busca reducir el sangrado y la protrusión. La técnica semicerrada no elimina el dolor posoperatorio ni garantiza que no haya recurrencia.

Dolor, sangrado y dificultad para orinar

Dolor. Es frecuente y puede ser importante, especialmente al evacuar. Requiere una pauta analgésica y mantener las deposiciones blandas.

Sangrado. Puede ocurrir al inicio o días después. Un sangrado importante puede requerir revisión quirúrgica y, rara vez, transfusión.

Retención urinaria. Puede ser difícil vaciar la vejiga por dolor o anestesia. En ocasiones se necesita una sonda temporal.

Cicatrización y función anal

Herida. Puede haber infección, apertura de suturas o cicatrización lenta, con necesidad de curaciones o tratamiento adicional.

Estrechez anal. La cicatrización puede estrechar el canal y dificultar la evacuación; puede requerir tratamiento o nueva cirugía.

Continencia. Puede cambiar el control de gases o deposiciones, de forma transitoria o persistente. Informe antes de operarse si ya presenta escapes.

Otros riesgos y límites de la operación

Pueden persistir pliegues de piel, molestias o síntomas, y las hemorroides pueden reaparecer. Raramente aparecen infección profunda, absceso o fístula. Las complicaciones pueden requerir reingreso o una nueva intervención.

La anestesia y la cirugía también conllevan riesgos de reacciones a medicamentos, problemas cardiopulmonares o coágulos. Las complicaciones graves y el fallecimiento son excepcionales en cirugía electiva de bajo riesgo; la evaluación es individual. Informe enfermedades, alergias y medicamentos, especialmente anticoagulantes.



Recuperación y señales de alarma

Evacuación sin esfuerzo · Higiene suave · Apoyo familiar

Qué es esperable

Durante los primeros días puede haber dolor, hinchazón, sensación de querer evacuar y pequeñas manchas de sangre, especialmente al defecar. La recuperación suele tomar varias semanas y debe mostrar mejoría gradual. El alta y el retorno a las actividades dependen de la evolución.

Cuidados en casa

- Seguir la receta de analgésicos y ablandadores de deposiciones o laxantes, si fueron indicados. No añadir fármacos ni suspender anticoagulantes por cuenta propia.
- Consumir fibra y líquidos suficientes, salvo restricciones médicas. Evitar tanto el estreñimiento como la diarrea. No postergar la evacuación por miedo al dolor.
- No pujar ni permanecer mucho tiempo sentado en el inodoro. Si no logra evacuar pese a la pauta, contacte al equipo; con distensión o vómitos, consulte urgentemente.
- Limpiar suavemente con agua tras evacuar y secar sin frotar. Los baños de asiento tibios pueden aliviar si están autorizados. No usar agua caliente, alcohol ni productos irritantes.
- No introducir enemas, supositorios ni realizar manipulaciones anales sin indicación. Usar una gasa o protector externo si hay manchado.
- Caminar y aumentar la actividad gradualmente. Evitar esfuerzos intensos hasta autorización. No conducir con sedantes o si el dolor impide maniobrar con seguridad.
- Contar con acompañamiento tras la anestesia y asistir al control aunque exista mejoría.

Cuándo consultar

Acudir de inmediato a urgencias

- Sangrado abundante o continuo, coágulos repetidos, mareos, desmayo, palidez o debilidad marcada.
- Dolor anal o pélvico que aumenta rápidamente, especialmente con fiebre, escalofríos, dificultad para orinar o deterioro general. Puede indicar una infección importante.
- Imposibilidad de orinar durante 6 a 8 horas después de la operación, o antes si hay dolor o distensión en la vejiga.
- Falta de aire, dolor de pecho, desmayo o confusión.

Avisar al equipo el mismo día

- Fiebre de 38 °C o más, pus, mal olor, dolor no controlado con la receta o hinchazón que aumenta.
- Diarrea persistente, dificultad progresiva para evacuar o nuevos escapes de gases o deposiciones.

Si empeora o no logra contactar al equipo, acuda a urgencias. No espere al próximo control ante una alarma grave.

Contacto y controles

Equipo tratante: _____ Próximo control: _____

Guía educativa. No reemplaza el consentimiento informado ni las indicaciones personales al alta.

Fuentes de apoyo

ASCRS · Hemorroides: información ampliada
Royal Free London NHS · Hemorroidectomía
Guy's and St Thomas' NHS · Cirugía de hemorroides
Estudio sobre retención urinaria tras hemorroidectomía semicerrada