

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA  
ENFERMEDAD HEMORROIDAL  
EN LA ADULTEZ

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-208-09

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hemorroidal en la adultez**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

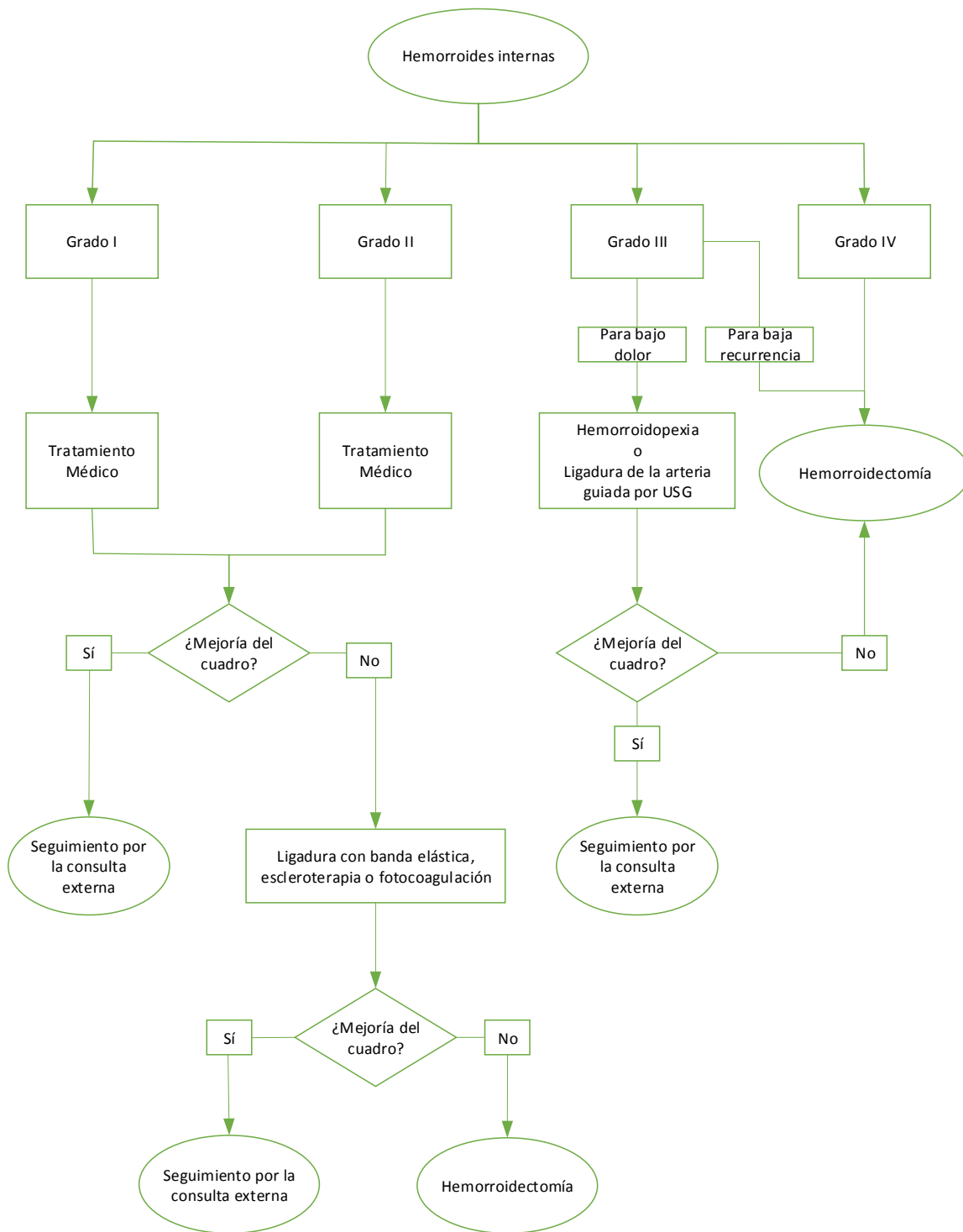
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hemorroidal en la adultez. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC; 2015.** Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Tratamiento de las hemorroides internas



## 2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se debe realizar el diagnóstico de enfermedad hemorroidal por la historia clínica y el examen físico.	<b>Fuerte</b>
Se recomienda una evaluación completa del colon (colonoscopia, colon por enema o tomografía axial computarizada) en pacientes con hemorroides y sangrado constante que se acompañe de otros síntomas colorrectales, como tenesmo, moco en las evacuaciones, pérdida de peso o sensación de evacuación incompleta.	<b>Fuerte</b>

### TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda modificar la dieta incrementando la fibra y los líquidos como primera línea de tratamiento en pacientes con síntomas de hemorroides.	<b>Fuerte</b>
Se recomienda el tratamiento con suplementos de fibra en los episodios agudos de hemorroides.	<b>A</b>
Se recomienda la utilización de flavonoides en el tratamiento de episodios agudos de la enfermedad hemorroidal y trombosis.	<b>A</b>
Se recomienda no utilizar flavonoides para el tratamiento de las hemorroides en la mujer embarazada.	<b>A</b>
En pacientes con enfermedad hemorroidal grado I, II y III en quienes el tratamiento médico falló, se recomienda el tratamiento con métodos alternativos, como ligadura con banda elástica, escleroterapia y fotocoagulación con rayos infrarrojos, cuando se cuenta con el personal capacitado y los insumos necesarios para su realización. La ligadura con banda elástica es típicamente la opción de tratamiento más eficaz.	<b>FUERTE</b>

Se sugiere el uso de la ligadura con banda elástica como método de elección alternativo en las hemorroides grado II y la hemorroidectomía para los grados III o IV y recurrencias tras la ligadura con banda elástica.	<b>A</b>
Se recomienda realizar hemorroidectomía en pacientes en quienes los tratamientos alternativos han fallado, no pueden tolerar estos procedimientos, hemorroides grado III y IV o pacientes que presentan hemorroides con componente externo.	<b>FUERTE</b>
Se recomienda la realización de hemorroidectomía como método de elección (debido a su baja tasa de recurrencia) en pacientes con hemorroides grado III o IV, o cuando los tratamientos alternativos han fallado.	<b>A</b>
Se sugiere la realización de hemorroidopexia con engrapadora solamente en pacientes con enfermedad hemorroidal grado III, que desean un procedimiento que permita el retorno a sus actividades habituales más rápido y menor dolor posoperatorio, aun con un riesgo mayor de recidiva que la hemorroidectomía.	<b>A</b>
Se sugiere el uso de la técnica de ligadura de la arteria hemorroidal con Doppler sólo en la enfermedad hemorroidal grado II y III, en pacientes que desean un procedimiento con menor dolor posoperatorio.	<b>A</b>
Se recomienda la escisión quirúrgica de las hemorroides externas trombosadas, dentro de las 72 horas de la aparición de los síntomas.	<b>Fuerte</b>

### 3. CUADROS O FIGURAS

<b>Grados de hemorroides internas</b>	
I	Indica cojinetes hemorroidales congestivos e hiperémicos; podrían sangrar pero no prolapsan durante la defecación
II	Indica cojinetes hemorroidales con prolapso de la mucosa en el canal anal durante la defecación, pero vuelven espontáneamente a su posición normal al final de la defecación
III	Indica que las hemorroides sobresalen del canal anal durante la defecación o de forma espontánea y permanecen así hasta que sean regresadas digitalmente dentro del ano. Las hemorroides se ven hinchadas, muchas veces confluentes y no vuelven espontáneamente en el canal anal
IV	Indica hemorroides de larga duración con exteriorización permanente de la mucosa anal y piel fibrótica, lo que impide su regreso dentro del canal anal