MEDICINA NATURISTA, 2006; N.º 9: 460-463
I.S.S.N.: 1576-3080

Hemorroides: opciones de tratamiento

J. J. Sebastián Domingo[1], P. Saz Peiró[2], M. Ortiz Lucas[3]

[1] Especialista en Aparato Digestivo. Responsable de la Unidad de endoscopia digestiva.
Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza
[2] Especialista en Hidrología Médica. Coordinador del Curso de Postgrado de Medicina Naturista
de la Universidad de Zaragoza
[3] Ldo. en Bioquímica

RESUMEN:

El mejor tratamiento para las hemorroides es la prevención. Los pacientes con factores de riesgo deben identificarse a través de la historia y el examen físico y proponerles el uso de dieta, estilo de vida e hidroterapia, además de los agentes botánicos como *Aesculus hippocastanum, Aculeatus de ruscus, Centella asiatica, Hamamelis virginiana,* y bioflavonoides que pueden ayudar a mantener la integridad vascular. La intervención temprana con estas terapias no invasivas puede prevenir y evitar las complicaciones de varices y hemorroides.

Palabras clave: Hemorroides, tratamiento, prevención, medicina naturista

ABSTRACT

Prevention is the best therapy for hemorrhoids. Through clinical history and fisical examination we will identify those patients who risk of suffering from hemorrhoids and propose them to follow a diet, change their lifestyle, hidrotherapy and botanical agents such as *Aesculus hippocastanum, Aculeatus de ruscus, Centella asiatica, Hamamelis virginiana* and bioflavonoids that can help to mantain their vascular integrity. Early intervention with these non-invasive therapies can prevent and avoid future complications in hemorrhoids and varicose veins.

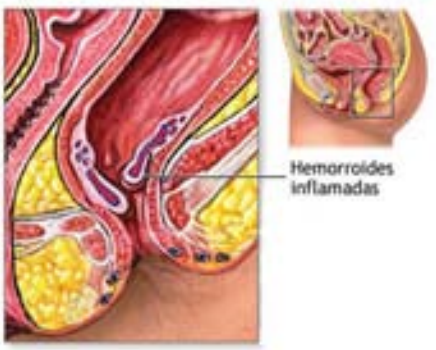
Key Words: Hemorrhoids, therapy, prevention, natural medicine

El Manual de Merck define hemorroides como "varices de las venas del plexo venoso del recto, a menudo complicado por inflamación, trombosis, y sangrando".

En el canal anal hay una serie de "cojines" o "almohadillas" muy vascularizadas constituidos por tejido conectivo, músculo y vasos sanguíneos, que corresponden a los plexos hemorroidales; el deslizamiento distal de estas almohadillas constituye las hemorroides. Existen tres cojines principales y constantes, situados a las 3, 7 y 11 horas del reloj (Figura 1).

Las hemorroides son el padecimiento más común del hombre occidental, al menos el 5% de la población presenta síntomas relacionados con hemorroides y alrededor del 50% de la población de 50 años de edad o mayor suele presentarlas.

Están relacionadas con el estreñimiento, debido a la escasez de fibra en la dieta; se ponen de manifiesto con el esfuerzo constante al defecar, con lo que se distienden los soportes normales de los cojines que



terminan por prolapsarse por debajo de la línea dentada y hacia afuera del canal anal. También aparecen durante el embarazo. En su producción influye el aumento de presión intraabdominal por esfuerzos, vómitos, hipertensión portal, cirrosis, etc.

Las hemorroides se clasifican en dos tipos bien diferenciados:

006-Hemorroides 28/3/06 17:18 Página 25

a) **Externas:** vénulas dilatadas del plexo hemorroidal inferior, por debajo de la línea pectínea. La mayoría de los pacientes con hemorroides externas son asintomáticos hasta que se presenta una trombosis que se manifiesta como dolor agudo; al examen aparece una protuberancia subcutánea azulada o "saco venoso coagulado".

b) **Internas:** tejido vascular submucoso por encima de la línea pectínea o dentada (línea de las válvulas anales). Se diferencian cuatro grados:
   - I: sobresalen en la luz del canal anal y producen sangrado indoloro.
   - II: se proyectan hacia afuera durante la evacuación pero se reducen espontáneamente. Cursan con sangrado y malestar.
   - III: protruyen durante la evacuación y precisan de reducción manual. Se acompañan de hemorragia, prurito y sensación de humedad.
   - IV: se prolapsan permanentemente y no se pueden reducir; riesgo de estrangulación. Cursan con dolor, sangrado y posible trombosis.

El principal signo de las hemorroides es la hemorragia, habitualmente como sangre roja brillante en forma de goteo o en chorro en el lavabo después de la defecación o que aparece en el papel higiénico al limpiar el ano. Otros síntomas son la incomodidad o el dolor perianal, el prolapso, la descarga mucosa y el prurito anal.

LA PERSPECTIVA HISTÓRICA EN HEMORROIDES

La palabra "hemorroide" deriva de el "haema" griego = sangre, y "rhoos" = fluyendo, y se usó originalmente por Hipócrates para describir el flujo de sangre de las venas del ano. Se trató con cataplasmas, ungüentos como el de populeón que ya era nombrado en la escuela de Salerno, cama, descanso, o, en los casos difíciles, por la aplicación de un hierro caliente al rojo vivo. Un método más simple era la oración al santo patrón de víctimas de la hemorroide, St. Fiacre, un sacerdote irlandés.

Cuando las almorranas ocasionaban dolores demasiado vivos y eran voluminosas, se recomendaba hacerlas entrar y mantenerlas con un tapón: si esto no se podía conseguir se indicaba vaciar el intestino y después prescribir baños, cataplasmas, lociones emolientes y narcóticas, y unturas con el bálsamo tranquilo, o con el ungüento de populeón (brotes de álamo negro, hojas frescas de adormidera, hojas de belladona, hojas frescas de jusquiano o beleño negro, hojas frescas de tejo y hierba mora, cocidas con manteca, lanolina o vaselina). Cuando estos medios no conseguían ningún alivio, muchos médicos recomendaban la aplicación de sanguijuelas alrededor de las almorranas. Algunas mujeres se encontraban aliviadas con el uso de un asiento de rodete.

También se utilizaron remedios populares como llevar una planta en el bolsillo, como el cardo corredor o el castaño de indias. Existe la opinión en algunas zonas mediterráneas de que el cardo corredor (*erygium campestre*) actúa contra las almorranas y las escoceduras de la piel. Mucha gente del campo solía llevar una pequeña rama encima en el bolsillo o en el sombrero. Otro tratamiento adicional recomendado era abstinencia de alcohol y la aplicación del agua fría.

DIAGNÓSTICO DEL DIFERENCIAL

Cuando tenemos un paciente con incomodidad rectal, hinchazón, dolor y sangrando en el momento de defecación es aconsejable visualizar lo mejor posible la zona rectal y no diagnosticarlo de hemorroides hasta no descartar otros procesos como el **carcinoma anal o rectal** o **fisuras anales**, que pueden causar dolor con defecación y pueden estar asociados al sangrado rectal. El dolor se describe como quemazón o rasgado, sintiéndose el dolor después de la defecación. Los **abscesos perirectales** son menos frecuentes en la población general, pero deben ser tenidos en cuenta en pacientes con diabetes o alteraciones inmunes. Pueden aparecer alteraciones de la mucosa en **colitis ulcerosa**, o en la **enfermedad de Crohn**. Los **condilomas perianales** también causan pruritos, irritación local, dolor y sangrado. El **rectocele** puede causar sensación de que el recto está lleno, dando la sensación al paciente de tener una hemorroide interna.

Otras causas a tener en cuenta serán las reacciones alérgicas perianales, dermatitis, microorganismos, parásitos, antibióticos orales, mala higiene.

006-Hemorroides 28/3/06 17:18 Página 26

TRATAMIENTO

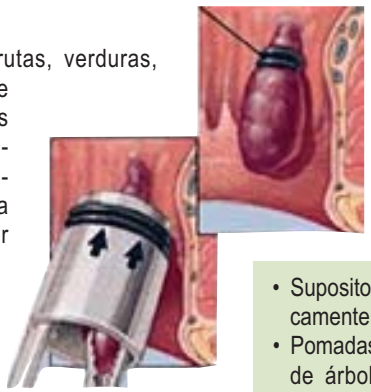
El tratamiento médico es esencialmente higiénico y dietético. Se debe evitar el esfuerzo al defecar, defecar sólo en el momento en que se sienta impulso de hacerlo y consumir una dieta rica en fibra.

Cuando el tratamiento conservador es insuficiente se puede recurrir a:

- Ligadura con bandas elásticas: consiste en colocar una banda elástica alrededor de la base del nódulo hemorroidal traccionando mediante un instrumento especial (Figura 2).
- Escleroterapia: se inyecta una solución esclerosante (fenol 5%) por vía submucosa por encima de las hemorroides internas.
- Cirugía: la hemorroidectomía se reserva para los casos de prolapso incontrolable con dolor o sangrado.

Dietético e Hidroterapia

Una dieta rica en fibra: frutas, verduras, cereales y legumbres, favorece el peristaltismo y capta más agua en la heces. Se recomienda las semillas de ispágula (plantago ovata), zaragatona, goma guar, linaza y agar-agar. Suprimir el ajo y los picantes de la dieta.



Hidroterapia

Tomar un baño en el bidé con agua templada (5 minutos) seguida de agua fría (15 segundos) o simplemente un baño de asiento templado son ideales para el tratamiento de las hemorroides

Fitoterapia y terapia tópica

Se utilizan las plantas ya sean tomadas en infusión o para preparar con ellas pomadas o ungüentos como el de populeón. En España muy pocas farmacias lo preparan. En la actualidad se utilizan con más frecuencia y con una eficacia mayor:

Centella Asiática *(Gotu Kola)*

Mejora la integridad del tejido conjuntivo, efecto antioxidante, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la permeabilidad capilar.

Bioflavonoides y Hesperidina

Estudios aleatorios controlados han establecido su eficacia en el tratamiento de varices y hemorroides. La seguridad de los flavonoides se ha estudiado en animales y se ha confirmado en ensayos clínicos.

Castaño de Indias *(Aesculus Hippocastanum)*

Una revisión publicada en "Archivos de Dermatología" concluyó que el Castaño de Indias es seguro y eficaz en el tratamiento de varices y hemorroides.

La parte más medicinal es la corteza.

Ruscus Aculeatus

El extracto aumenta el tono venoso debido a sus propiedades antiinflamatorias y astringentes. La ruscogenina reduce la fragilidad de los vasos sanguíneos.

Vid Roja *(Vitis vinifera)*

Se utiliza el polvo de la hoja por sus propiedades astringentes, venotónicas y vasoconstrictoras.

Hamamelis Virginiana

Rico en taninos y aceites volátiles. Se utiliza principalmente por su acción astringente, antiinflamatoria, y hemostática local.

Para conseguir un alivio local se pueden utilizar:

- Supositorios hemorroidales, que contienen básicamente hamamelis y manteca de cacao
- Pomadas preparadas con aceite de oliva, aceite de árbol de té (por su efecto antiséptico) y extractos de *erygium campestre*, *ruscus aculeatus* y *aesculus hippocastanum*.
- Ungüento de populeon con bálsamo de Perú y extracto de ratania.
- Cocimiento con corteza o con extracto de corteza de roble o encina. La corteza es astringente, antiinflamatoria y reforzante. Se utiliza como aplicación externa para fisuras anales y hemorroides.

  Para la preparación del cocimiento, se vierten dos litros de agua sobre 500 g de corteza de roble o encina, se deja hervir hasta que sólo quede la mitad de líquido y se cuela. Para los baños hay que calcular dos cucharadas de extracto de corteza de roble por cada litro de agua.

006-Hemorroides 28/3/06 17:18 Página 27

BIBLIOGRAFÍA

1. Arpaia MR, Ferrone R, Amitrano M, et al. Effects of Centella asiatica extract on mucopolysaccharide metabolism in subjects with varicose veins. *Int J Clin Pharmacol Res* 1990; 4: 229-33.

2. Belcaro GV, Grimaldi R, Guidi G. Improvement of capillary permeability in patients with venous hypertension after treatment with TTFCA. Angiology 1990; 41: 533-40.

3. Berkow R (ed). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. 16th ed. Rahway, NJ: Merck; 1992: 855-6.

4. Bouskela E, Cyrino FZ, Marcelon G. Possible mechanisms for the inhibitory effect of Ruscus extract on increased microvascular permeability induced by histamine in hamster cheek pouch. J Cardiovasc Pharmacol 1994; 24: 281-5.

5. Bremness L. The Complete Book of Herbs. New York: Penguin Books; 1994: 273.

6. Buckshee K, Takkar D, Aggarwal N. Micronized flavonoid therapy in internal hemorrhoids of pregnancy. Int J Gynaecol Obstet 1997; 57: 145-51.

7. MacKay D. Hemorrhoids and Varicose Veins: A Review of Treatment Options. Alternative Medicine Review 2001; 6(2).

8. De Renzi S. Flos medicinae Scholae Salerni. En: Garzya A. «Collectio Salernitana». D'Auria Editore, Nápoles 2001. Tomo I: 445-83.

9. Matsuda H, Li Y, Murakami T, et al. Effects of escins Ia, Ib, IIa, and IIb from horse chestnut, the seeds of Aesculus hippocastanum L., on acute inflammation in animals. Biol Pharm Bull 1997; 20: 1092-5.

10. Meyer OC. Safety and security of Daflon mg in venous insufficiency and in hemorrhoidal disease. Angiology 1994; 45: 579-84.

11. Murray M, Pizzorno J. Enciclopedia de medicina natural. Tutor. Madrid, 1997.

12. Pittler MH, Ernst E. Horse-chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. A criteria-based systematic review. Arch Dermatol 1998; 134: 1356-60.

13. Pointel JP, Boccalon H, Cloarec M, et al. Titrated extract of Centella asiatica (TECA) in the treatment of venous insufficiency of the lower limbs. Angiology 1987; 38: 46-50.

14. Shukla A, Rasik AM, Dhawan BN. Asiaticoside-induced elevation of antioxidant levels in healing wounds. Phytother Res 1999; 13: 50-54.

15. Tenni R, Zanaboni G, De Agostini MP, et al. Effect of the triterpenoid fraction of Centella asiatica on macromolecules of the connective matrix in human skin fibroblast cultures. Ital J Biochem 1988; 37: 69-77.