

FISURA ANAL

La fisura anal se puede definir como una úlcera situada en la parte final del canal anal, de aparición frecuente y que ocasiona grandes molestias en forma de dolor intenso pese a su pequeño tamaño.

Al parecer, el dolor producido por la formación de esta ulceración desencadena una contracción refleja de la musculatura anal, lo cual impide una correcta cicatrización de la fisura y una perpetuación de esta enfermedad.

Síntomas

El síntoma típico de la fisura anal es la aparición de dolor muy intenso, agudo y de carácter cortante, claramente asociado con el paso de las heces durante la deposición y que persiste un tiempo variable después de ésta (desde minutos hasta horas).

Es posible, aunque normalmente escasa, la presencia de sangre de color rojo claro, sobre todo con la limpieza tras la deposición. Además, en ocasiones, también se asocia con la presencia de prurito o escozor en el ano.

Causas

La formación inicial de estas úlceras puede deberse a múltiples causas, siendo la más importante la asociación con el estreñimiento crónico.

Cualquier motivo que pueda predisponer o disponer a la mucosa del ano a un traumatismo (paso de heces muy sólidas, diarreas muy líquidas e irritantes, tratamientos quimioterápicos, otras alteraciones anales previas como hemorroides, etc.) puede influir en la aparición de una fisura anal.

Tratamiento

La primera medida que hay que tomar es evitar el estreñimiento mediante una dieta rica en fibra o bien la toma de lo que se conoce como agentes de volumen (compuestos de semillas que favorecen la realización de deposiciones blandas y no diarreicas y que son sustitutos de la fibra vegetal).

Se recomienda la realización de baños de asiento con agua templada durante 10-15 minutos después de cada deposición.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

La aplicación de tratamientos tópicos a base de pomadas o cremas que contengan anestésicos locales, antiinflamatorios (corticoides etc.) puede producir un alivio sintomático.

Recientemente se ha instaurado el tratamiento de la fisura anal con ungüentos o pomadas a base de nitroglicerina, cuya acción se basa en la producción de una relajación de la musculatura esfinteriana, de modo que, al aplicarla durante un mes como mínimo, se permitiría la cicatrización de la úlcera.

Basado en el mismo fundamento, está la inyección de toxina botulínica en el músculo esfinteriano que produciría una parálisis reversible de éste, con el consiguiente efecto beneficioso en el proceso de cicatrización de la úlcera.

Cuando todos los tratamientos descritos fracasan, está indicado el tratamiento quirúrgico. Esta intervención consiste en la sección de aproximadamente 1cm del músculo esfínter interno, previa comprobación de la existencia de hipertonia de éste.

Complementos alimenticios

Fibra de cáscara de psyllium cápsulas o polvo (HealthAid): evitará la formación de heces voluminosas y duras.

Digest Gold (Enzymedica): las enzimas ayudarán a completar el proceso digestivo de manera adecuada y evitar heces voluminosas. También existen estudios que emplean proteasas entre las comidas, para aliviar el dolor.

Vitamina C 1.000 mg + Bioflavonoides/ Esterified Vitamin C 1.000 mg (HealthAid): La vitamina C ayuda a la cicatrización y regeneración de la piel.

De aplicación tópica:

Vitamina A 5.000 UI (HealthAid)/Vitamina E 200 UI (HealthAid): Presentan un efecto lenitivo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.