

Cuidados después de una cirugía orificial anal

Hemorroides, fisura, fístula, absceso y otros procedimientos anorrectales

Lo más importante

Mantenga las deposiciones blandas, controle el dolor según la fórmula médica, realice baños de asiento con agua tibia y consulte de inmediato ante una señal de alarma.

¿Qué puede ser normal después de la cirugía?

- Dolor, ardor o sensación de presión anal, especialmente durante y después de evacuar. Debe mejorar de forma progresiva; el tiempo de recuperación depende del procedimiento.
- Pequeñas manchas de sangre roja en el papel, la gasa o el inodoro después de una deposición.
- Inflamación, secreción clara o amarillenta escasa y sensación de urgencia para evacuar.
- La primera deposición puede ser incómoda. No la retrase por miedo, porque esto favorece heces duras y más dolor.

Primeras 24 horas

1. Descanse y camine

Descanse al llegar a casa, pero levántese y camine unos minutos varias veces al día.

2. Inicie líquidos y comida suave

Empiece según tolerancia. Prefiera agua, sopas, frutas suaves, verduras cocidas y alimentos poco grasosos.

3. Use los medicamentos formulados

Respete dosis y horarios. No añada aspirina, antiinflamatorios, antibióticos, cremas o supositorios sin autorización.

4. Retire la gasa según la indicación

Si hay una gasa externa, usualmente puede retirarse al bañarse. No introduzca gasas ni manipule la herida salvo instrucción expresa.

No conduzca

No maneje mientras use opioides, medicamentos que produzcan sueño o si el dolor limita sus movimientos.

Cuidados según el procedimiento

Las indicaciones de su cirujano siempre tienen prioridad. Estas orientaciones ayudan a reconocer lo esperable en los procedimientos orificiales más frecuentes.

Hemorroidectomía o hemorroidopexia

- Es frecuente presentar dolor con las primeras deposiciones, inflamación y pequeñas cantidades de sangre roja.
- Evite el estreñimiento y el pujo. Los baños de asiento con agua tibia suelen aliviar el espasmo y facilitar la higiene.
- Consulte si el sangrado aumenta, no se detiene, forma coágulos o se acompaña de mareo.

Cirugía de fisura anal

- Después de una esfinterotomía, fisurectomía o aplicación de toxina botulínica puede haber dolor leve, manchado y secreción escasa.
- Puede presentarse dificultad transitoria para controlar gases o una pequeña mancha de materia fecal. Informe si persiste, empeora o aparece incontinencia líquida o sólida.
- Mantenga las deposiciones suaves; la diarrea repetida también puede irritar la herida.

Fístula anal, setón o drenaje de absceso

- Una herida abierta puede drenar líquido amarillento, rosado o pequeñas cantidades de sangre. Use una gasa o protector externo y cámbielo cuando esté húmedo.
- Si tiene un setón, no lo corte, no lo retire y no tire de él. Puede moverse ligeramente durante la higiene; lávelo con agua y séquelo con suavidad.
- La secreción puede continuar mientras el setón esté colocado. Consulte si disminuye bruscamente y aparece más dolor o inflamación, porque podría obstruirse el drenaje.
- Fiebre, nuevo aumento de volumen, dolor pulsátil, pus abundante o mal olor requieren valoración.

Resección de lesiones, condilomas u otros procedimientos

- La herida puede quedar abierta o cerrada con puntos. No retire suturas ni aplique cremas, anestésicos, antibióticos tópicos o sustancias caseras sin indicación.
- Si le dejaron material dentro del canal anal, siga exactamente la instrucción recibida para retirarlo; no lo manipule antes por cuenta propia.
- Pregunte en el control cuándo puede reiniciar actividad sexual anal, piscina, bicicleta y ejercicio intenso.

Rutina diaria de recuperación

Baños de asiento e higiene

- Siéntese en agua tibia durante 10 a 15 minutos, 2 a 3 veces al día y después de evacuar si le alivia.
- Use solo agua; evite alcohol, agua oxigenada, yodo, jabones perfumados y remedios caseros sobre la herida.
- Limpie con agua, sin frotar. Seque con toques suaves o con aire frío. Puede usar una gasa o protector limpio si hay secreción.
- Evite introducir aplicadores, enemas o supositorios, a menos que su cirujano lo haya indicado.

Dolor y medicamentos

- Tome únicamente los medicamentos indicados en su fórmula. Durante los primeros días puede ser útil respetar los horarios prescritos, sin esperar a que el dolor sea intenso.
- Los analgésicos opioides pueden causar estreñimiento, mareo y somnolencia. Úselos solo como fueron formulados.
- No duplique productos que contengan acetaminofén/paracetamol. Si usa anticoagulantes o antiagregantes, reinícelos únicamente cuando su cirujano lo indique.

Deposiciones blandas: la meta principal

- Beba líquidos con regularidad, salvo que tenga restricción médica por enfermedad renal, cardíaca u otra condición.
- Consuma fibra de manera gradual: frutas, verduras, avena, legumbres y cereales integrales. La meta habitual es 25 a 30 g al día.
- Use el suplemento de fibra, ablandador o laxante indicado en la fórmula. No improvise combinaciones.
- Vaya al baño cuando sienta deseo. No puje y no permanezca sentado en el inodoro más de 5 minutos.
- La mayoría de los cirujanos espera una deposición dentro de las primeras 48 horas. Si pasan 48 horas sin evacuar, siga el plan indicado o comuníquese con el equipo tratante.

Evite dos extremos	Tanto las heces duras como la diarrea repetida aumentan el dolor y dificultan la recuperación. Busque deposiciones suaves, formadas y fáciles de expulsar.
---------------------------	--

Actividad y regreso a la rutina

- Camine desde el primer día y aumente la actividad según tolerancia.
- Evite cargar peso, ejercicio intenso, bicicleta, moto y esfuerzos abdominales hasta que su cirujano lo autorice. La restricción puede variar según la herida y el procedimiento.
- Alterne estar sentado, de pie y acostado. Evite permanecer sentado por periodos prolongados; no se recomienda el cojín en forma de dona.

Señales de alarma

Atención inmediata

Acuda a urgencias o comuníquese de inmediato si presenta cualquiera de estas situaciones:

- Sangrado abundante, continuo, que llena el inodoro, empapa varias gasas o se acompaña de coágulos, mareo, palidez o desmayo.
- Fiebre de 38 °C o más, escalofríos, mal olor, pus o enrojecimiento que se extiende.
- Dolor intenso que aumenta, no cede con el tratamiento o es claramente diferente al esperado.
- Incapacidad para orinar, dolor o distensión en la parte baja del abdomen. No espere hasta el día siguiente.
- Vómitos persistentes, abdomen muy distendido, dificultad para respirar o reacción alérgica a un medicamento.
- Incapacidad para evacuar a pesar de seguir el plan indicado, especialmente si han pasado 72 horas o hay dolor abdominal.

Control posoperatorio

Control en 15 días

Dr. Daniel Mauricio Londoño Estrada
Cirugía colorrectal (coloproctología)