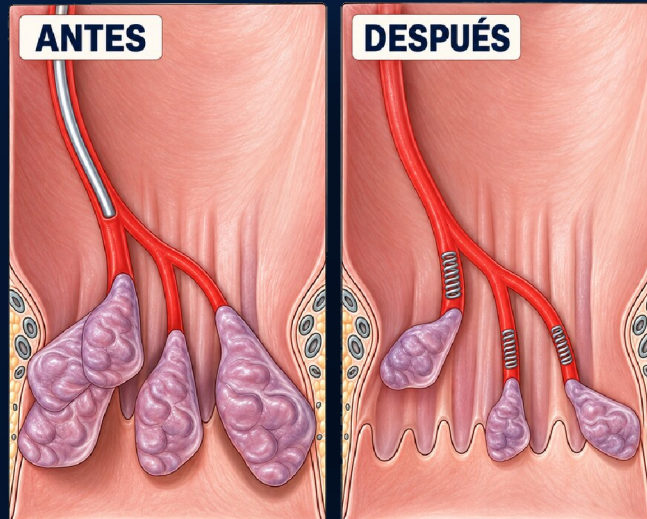




GUÍA DEL PACIENTE

Embolización de Hemorroides Internas

Qué son las hemorroides internas, tus opciones y qué esperar de la HAE.



Dr. Ricardo López · Radiología Intervencional
(939) 793-2771 · Bayamón · ricardolopezirad.com

BIENVENIDA

Antes de empezar



Si llevas tiempo con sangrado por hemorroides internas y buscas una opción que no sea cirugía, esta guía es para ti.

La embolización de hemorroides internas (HAE) cierra los vasos que alimentan las hemorroides, sin cirugía y sin herida anal. No duele y estás de vuelta a lo normal en 1 o 2 días.

Importante: el sangrado rectal siempre debe evaluarlo un médico. Aunque las hemorroides son comunes, el sangrado a veces viene de otra causa que necesita atención.

30 a 60 min
el procedimiento

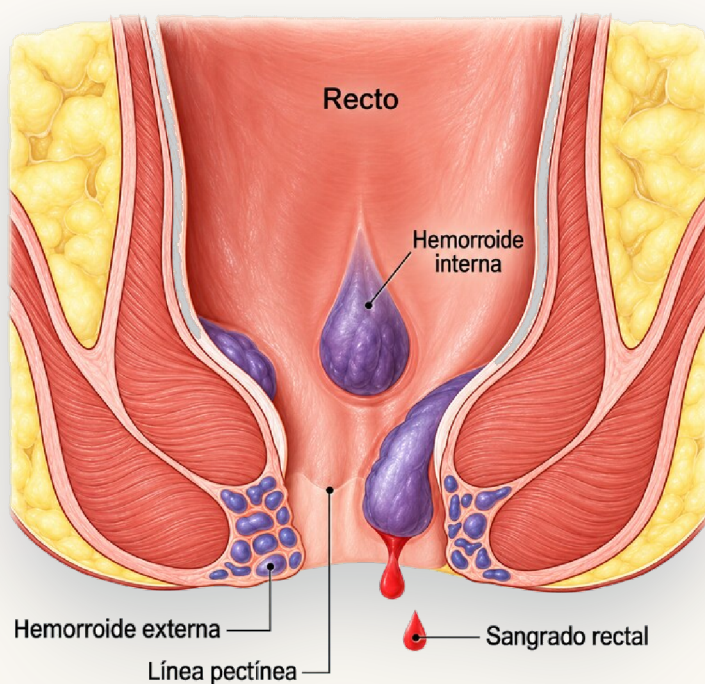
Sedación + local
sin anestesia general

Ambulatorio
a casa el mismo día

01

Qué son las hemorroides internas

Las hemorroides son cojines de tejido con vasos sanguíneos que todos tenemos en el canal anal. Cuando se agrandan, pueden sangrar o salirse. No son "venas".



Internas vs. externas. Las internas están dentro del canal anal y suelen dar sangrado sin dolor. Las externas están por fuera y tienden a doler y picar. La HAE trata las **internas**.

Afectan a cerca de la mitad de los adultos en algún momento, más después de los 45 años, y se asocian al estreñimiento crónico.

Síntomas y cuándo buscar atención

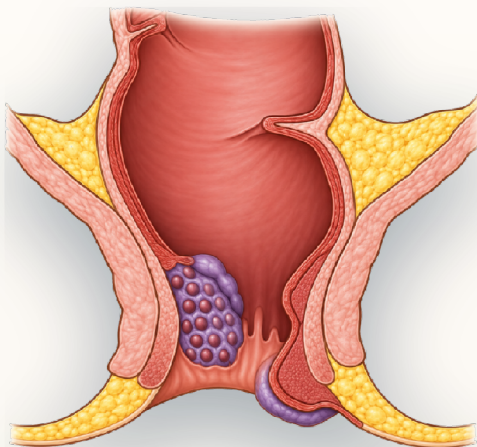
Síntomas comunes de las hemorroides internas:

- Sangrado al evacuar, casi siempre sin dolor
- Algo que se sale durante la evacuación
- Picor o irritación alrededor del ano
- Sensación de presión o de no vaciar del todo
- Dolor si una hemorroide se trombosa
- Secreción de moco

Lo que puedes hacer mientras tanto. Fibra y agua para evitar el estreñimiento. No pasar mucho tiempo sentado en el inodoro ni pujar. Baños de asiento con agua tibia. Cremas o supositorios de venta libre para la molestia. Si el sangrado sigue después de esto, es momento de una evaluación con gastroenterología o cirugía colorrectal.

03

Cómo se clasifican



Las hemorroides internas se clasifican por severidad:

- **Grado 1:** pequeñas, no se salen
- **Grado 2:** se salen al evacuar y regresan solas
- **Grado 3:** se salen y hay que reintroducirlas
- **Grado 4:** no se pueden reintroducir

La HAE se usa sobre todo en **grados 1 a 3 con sangrado**. El grado 4 suele necesitar un cirujano.

La HAE es para el sangrado. Cuando el problema principal es dolor y no sangrado, puede no ser la mejor opción. Eso se define en la consulta.

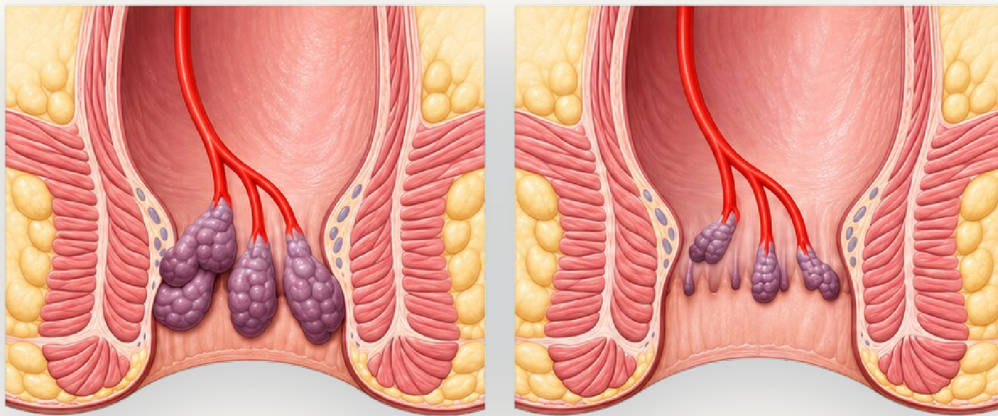
Tus opciones de tratamiento

Opción	Qué implica	Corte en la zona	Recuperación
Conservador	Fibra, hidratación, hábitos	No	Manejo continuo
Banding	Procedimiento de oficina	Sí	Días; a veces se repite
HAE	Se cierran los vasos por dentro	No	1 o 2 días, sin dolor
Hemorroidectomía	Se remueve el tejido	Sí	Semanas, muy dolorosa

Lo conservador va primero. La HAE y el banding están en el mismo escalón, antes de la cirugía. Los estudios reportan mejoría del sangrado en torno al **80%** de los pacientes con HAE.

Qué es la HAE y cómo funciona

La HAE cierra los vasos que alimentan las hemorroides internas. Con menos flujo, se reducen y el sangrado se detiene, sin herida anal.

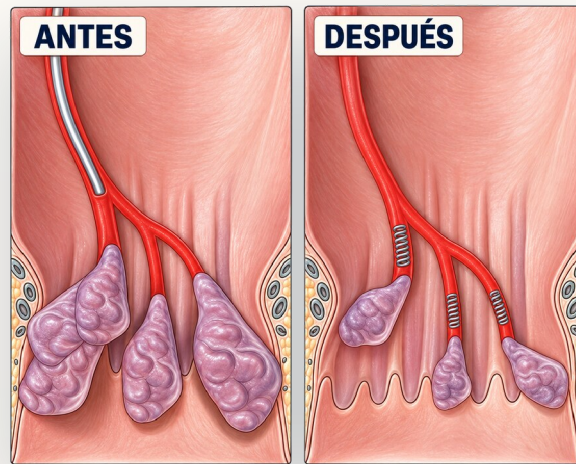


Antes de la embolización

Después de la embolización

- 1 Por un agujero en la ingle, sin herida anal.
- 2 Se lleva un catéter fino hasta los vasos que alimentan las hemorroides.
- 3 Se cierran esos vasos; las hemorroides se reducen y el sangrado para.
- 4 El esfínter no se toca: no hay herida ni se trabaja en el ano.

Qué esperar



Antes. Una consulta donde se revisan tus síntomas e imágenes, y qué medicamentos pausar.

El día. La sedación te mantiene cómodo, el procedimiento toma de 30 a 60 minutos, y te vas a casa el mismo día.

Después. Sin dolor. A lo sumo una molestia leve por un día o dos, y de vuelta a lo normal en 1 o 2 días. Se recomienda evitar el esfuerzo fuerte los primeros días.

El sangrado mejora de forma gradual. En algunos pacientes puede regresar con el tiempo; si pasa, el procedimiento se puede repetir y sigues teniendo abiertas las demás opciones.

Preguntas frecuentes

¿Necesito una evaluación antes?

Sí. Con gastroenterología o cirugía colorrectal, que puede incluir colonoscopia, para confirmar el diagnóstico y descartar otras causas de sangrado.

¿Duele?

No duele. Sin herida anal. La hemorroidectomía, en cambio, tiene una recuperación muy dolorosa.

¿Afecta el control intestinal?

No. El esfínter no se toca.

¿Tiene riesgos?

Los efectos suelen ser leves, como molestia en el sitio de acceso. Las complicaciones serias son poco comunes. Se revisan en la consulta según tu caso.



Agenda tu consulta

Agenda por teléfono o WhatsApp. Si ya te evaluó tu gastroenterólogo, trae tus resultados.

(939) 793-2771

Llamadas o WhatsApp

Aceptamos la mayoría de planes médicos, incluyendo Reforma.

Dr. Ricardo López · Radiología Intervencional

Bayamón · ricardolopezirad.com

Esta guía es educativa y no reemplaza la evaluación médica. Consulta a tu médico sobre tu caso.