

**UZKIKO FISURA /FISURA ANAL****Zer da uzkiko fisura?**

Uzkiaren bazterrean dagoen ultzera lineal txikia da, eta mina eta/edo odola isurtzea eragin dezake.

Zer sintoma ditu uzkiko fisurak?

Hauexek dira uzkiko fisuraren sintomarik ohikoena: eginkariak egitean min handia izatea, eta odol pixka bat isurtzea. Odol hori gorri distiratsua izan ohi da, eta eginkariekin batera isurtzen da. Eginkariak egin ostean, ohikoa da ordu erdi eta 2-3 ordu bitartean mina izatea. Batzuetan, kakarik ez egiten saiatzen dira pazienteak, hala minik ez izateko. Kronikoa denean, azal-zintzilario itxurako odoluzkia azaldu ohi da uzkiaren ertzean (miaketa egokia egin ezean, baliteke odoluzkiagatik isuritako odola eta fisura nahastea).

Zerk eragiten du uzkiko fisura?

Idorreria dela eta, eginkari lehor eta gogorrek badira, baliteke uzki-ertza urratzea, eta fisura azaltzea, ondorioz. Fisurak bi eratakoak izan daitezke: akutuak (berriki agertutakoak), eta kronikoak (4 – 6 aste inguru irauten dute). Akutuak, normalean, kaka egiteko ohituraren gorabeherak gertatzen direlako agertzen dira. Fisura kronikoa, ordea, beste arrazoi batzuei lotuta dago: heste-ohitura txarrak (idorreria edo beherako kronikoak); uzki-esfinter espastiko edo estuak; kirurgia-osteko orbainak, edo haiei lotutako beste gaixotasun mediko batzuegatik.

Nola trata daitezke uzkiko fisurak?

Fisura akutua kirurgiarik gabe bideratu daiteke gehienetan (kasuen %90 sendatzen da). Horretarako, hauxe egin behar duzu:

- Hesteetan eragiten duten ohiturak hobetzea. Horretarako, batetik, zuntza hartu behar duzu (fruta, barazkiak, zahia, etab.), eta, bestetik, likido asko edan behar duzu (litro bat baino gehiago egunean).
- Uzki muskulua lasaitu eta erlaxatu egiten dira, egunero zenbait alditan bainatzen bazara eserlekua duten bainuetan, ur epeletan, 10 – 20 minutu inguru.
- Horretaz gain, batzuetan, medikuak botikak ere hartzeko aholkatuko dizu.

Fisura kronikoa sendatzeko beste tratamendu batzuk behar dira. Fisurak duen itxuraren arabera, beste gaixotasun batzuk hartu behar dira kontuan (esate baterako, infekzioak edo hesteetako hanturazko gaixotasunak). Uzki-muskuluan anomalia dagoela erakusteko, baliteke ambulatorio mailako uzki-manometria egin behar izatea (uzki-esfinterren kontrakzio-indarra neurtzeko balio duen azterketa). Hasiera batean, tratamendu medikoa emango da, forma akutuan bezalaxe. Nolanahi ere, baliteke anestesia bidezko miaketa egin behar izatea, inoiz.

¿Qué es una fisura Anal?

Es una pequeña úlcera lineal en el margen del ano, que puede causar dolor y/o sangrado.

¿Cuáles son los síntomas de una fisura anal?

Los síntomas típicos de una fisura anal son el dolor intenso durante la defecación y el sangrado escaso, de sangre roja brillante con las heces. Es frecuente que el dolor dure de media hora a 2-3 horas después de la defecación. En ocasiones los pacientes intentan evitar la deposición por evitar el dolor. En las formas crónicas suele aparecer una hemorroide como un colgajo de piel en el borde anal (sin una buena exploración puede confundirse el sangrado de hemorroides con una fisura).

¿Cuáles son las causas de una fisura anal?

El estreñimiento, con heces secas y duras, puede causar el desgarro del borde anal, apareciendo la fisura. Las fisuras pueden ser agudas, de aparición reciente, o crónica, de más de 4 a 6 semanas de duración. Una fisura aguda usualmente se debe a un trastorno del hábito defecatorio, mientras que una fisura crónica puede deberse a malos hábitos intestinales (estreñimiento o diarrea crónicas), esfínteres anales espásticos o estrechos, cicatrices tras cirugía u otras enfermedades médicas asociadas.

¿Cómo se pueden tratar las fisuras anales?

Una fisura aguda suele tratarse, con éxito sin cirugía, curando cerca del 90% de los casos. Debe:

- Mejorar el hábito intestinal con la toma de fibra (fruta, verdura, salvado, etc) y líquido abundante (más de un litro de agua al día).
- Los baños de asiento con agua templada, durante 10 a 20 minutos, varias veces al día alivian y relajan los músculos del ano.
- En ocasiones su médico le recomendará además medicación.

Una fisura crónica puede requerir otros tratamientos. Dependiendo del aspecto de la fisura deben considerarse otras enfermedades, tales como infecciones o enfermedad inflamatoria intestinal. Una manometría anal (estudio que mide la fuerza de contracción de los esfínteres anales), realizada de forma ambulatoria, puede ser necesaria para demostrar una anomalía en la función del músculo anal. Inicialmente se comienza a tratar con el tratamiento médico, como en la forma aguda. Sin embargo, ocasionalmente puede requerirse una exploración con anestesia.

**Zer egin daiteke fisura bat ez bada sendatzen?**

Tratamendu medikoari esker, fisura akutuen %90 eta fisura kronikoen %60 sendatzen dira. Tratamendu medikoak ez badio eraginik egiten fisurari, ebakuntza-gelan egin beharko litzateke miaketa.

Zein da kirurgiaren helburua?

Kirurgia interbentzio txiki bat izan ohi da, eta barneko uzki-esfinterraren zati bat mozten da (uzkia osatzen duten bi muskuluetakoa bat, alegia). Horri esker, fisura sendatu egiten da, eta gutxiti egiten da mina nahiz muskulu-espasmoa. Muskulua mozteak oso gutxitan eragiten dio kontinentziari; baina, nolana ere, gerta daiteke gasen kontinentzian aldi bateko gorabeherak agertzea (kasuen %10 baino gutxiagori). Ebakuntza egiteko ez da ospitaleratu behar, eta anestesia lokala erabiltzen da.

Kirurgia egin ostean, zenbat denbora behar da fisura sendatzeko?

Aste gutxi behar izaten da erabat sendatzeko; baina, hala ere, egun gutxi batzuetan, mina desagertu egiten da.

Gerta daiteke fisura berriro azaltzea?

Pazienteen %90tik gora sendatzen dira kirurgiaren bidez. Fisura berriro azalduz gero, beste azterketa bat egin beharko da, bai uzki-manometriaren, bai uzki-barneko ekografiaren bitartez. Emaitzek adierazten dutenaren arabera, beste tratamendu mediko bat edo beste interbentzio kirurgiko bat egiteko aukera egongo da.

Fisurak minbizia bultzatzen dezake?

Inoiz ez. Sintoma kronikoak direla-eta, litekeena da beste proba batzuk egin behar izatea, horrela baztertu egin daitezke fisuraren sintomaren parekoak dituzten beste gaixotasun batzuk.

GOMENDIO OROKORRAK

- Ez duzu idorreririk izango, zuntz asko duten elikagaiak jaten badituzu: fruta, barazkiak, zahia...
- Likido asko edango duzu: litro bat baino gehiago egunean.
- Eserlekua duten bainuetan, ur epel-berotan bainatuko zara egunean 4 aldiz, eta eginkariak egiten dituzun bakoitzean.
- Heste-erritmoa errazteko, heste-boloa areagotzen duen libragarri bat har dezakezu: goizero zorro bat.
- Analgesiko bat hartuko duzu 8 orduan behin, minaren arabera.

Qué se puede hacer si una fisura no cura?

El tratamiento médico cura cerca del 90% de las fisuras agudas y algo más del 60% de las fisuras crónicas. Una fisura que no responde a tratamiento médico debería explorarse en quirófano.

¿Qué intenta hacer la cirugía?

La cirugía suele consistir en una pequeña intervención, que corta una porción del esfínter interno del ano (uno de los dos músculos que forman el ano). Esto ayuda a que cure la fisura, disminuyendo el dolor y el espasmo muscular. Rara vez la sección del músculo altera la continencia, si bien puede producirse en menos del 10% una alteración transitoria de la continencia a gases. La operación puede hacerse sin ingreso y con anestesia local.

¿Cuánto tarda en curar una fisura después de la cirugía?

La curación completa aparece en pocas semanas, sin embargo el dolor cede en pocos días.

¿Hay posibilidad de que vuelva a aparecer la fisura?

Más del 90% de los pacientes se curan con cirugía. Si la fisura vuelve a aparecer sería necesario realizar un nuevo estudio mediante manometría anal y ecografía endoanal. Según los resultados puede intentarse un nuevo tratamiento médico o nueva intervención quirúrgica.

¿La fisura predispone al cáncer?

Nunca. Los síntomas crónicos pueden obligar a realizar nuevas pruebas para descartar otras enfermedades que tengan síntomas parecidos a la fisura.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Evitará el estreñimiento tomando alimentos con mucha fibra en la dieta: fruta, verdura, salvado...
- Beberá abundante líquidos; más de 1 litro de agua al día.
- Realizará baños de asiento con agua tibia-caliente, 4 veces al día, y después de cada deposición.
- Para facilitar el ritmo intestinal, puede tomar un laxante incrementador del bolo intestinal, 1 sobre por la mañana.
- Tomará un analgésico cada 8 horas, según el dolor.