



Tratamiento combinado de las crisis hemorroidales

Avalado por



Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

Autora: Iria Rodríguez Reino • Farmacéutica comunitaria • A Coruña

MMC. Queda rigurosamente prohibida, sin previa autorización por escrito de los editores, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento

Depósito Legal:

Tratamiento combinado de las crisis hemorroidales

Introducción

Las hemorroides se definen como dilataciones a modo de nódulos varicosos de las venas del plexo hemorroidal.

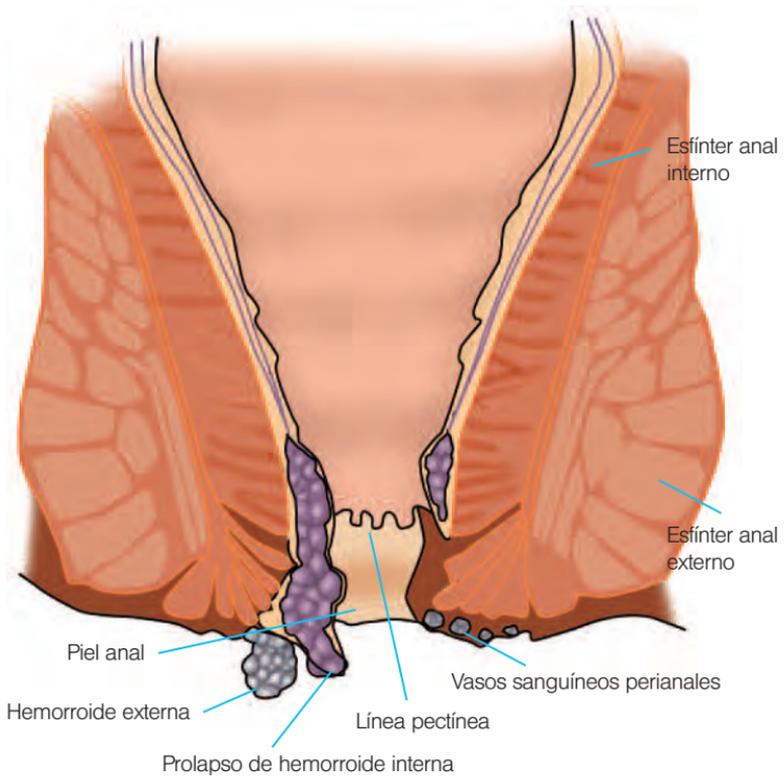
El plexo hemorroidal se encuentra situado a nivel del canal anal y es un componente fisiológico de la anatomía humana. Las hemorroides están diseñadas formando un almohadillado a modo de válvula. Asociadas a los componentes musculares y al tejido epitelial situado en el canal anal, sirven para mantener la continencia anal durante los periodos no defecatorios.

Normalmente se habla de hemorroides cuando estas venas se dilatan, convirtiéndose en varicosidades que posteriormente se recubren de epitelio escamoso modificado. Estas dilataciones pueden protruir o trombosarse, causando dolor, o pueden ulcerarse, produciendo sangrado. La trombosis puede resolverse espontáneamente, dejando secuelas como picor, “pesadez” o “quemazón”¹.

Prevalencia

La prevalencia puede variar de un 4,4% en los habitantes en general a un 36,4% en la práctica. Sin embargo, inevitablemente se suele subestimar la prevalencia cierta debido al subinforme de estos síntomas².

Figura 1. Hemorroides



Causas de las hemorroides³

- Estreñimiento.
- Permanecer mucho tiempo en el inodoro o hacer demasiada presión comprime las venas hemorroidales.
- Diarrea.
- Factores hereditarios.
- Embarazo.

- Estar mucho tiempo de pie.
- Cargar demasiado peso.
- Envejecimiento.
- Profesiones sedentarias.

Síntomas

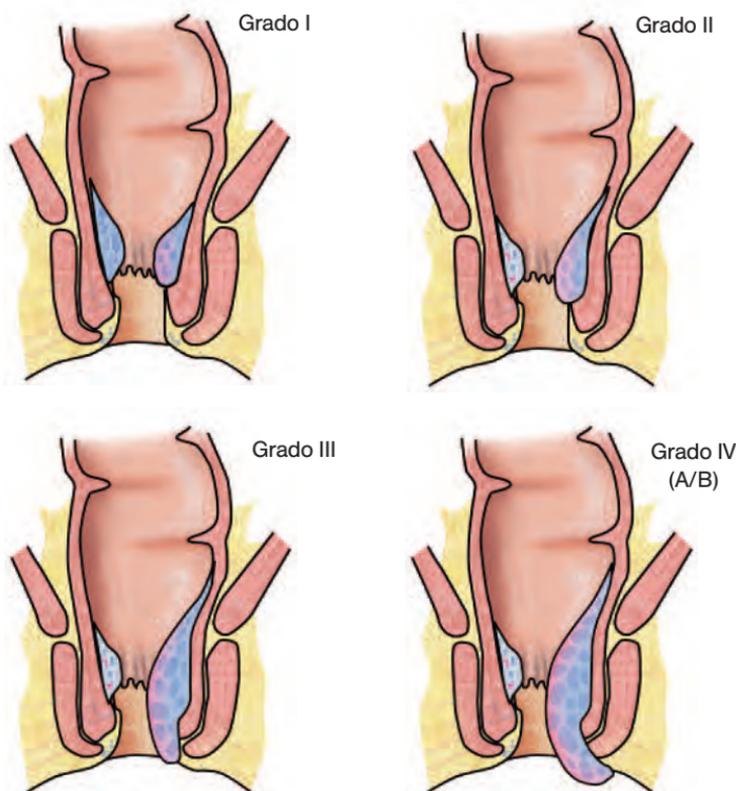
Las hemorroides pueden producir sangrado al final de la deposición o al limpiarse, prurito (picor) anal y molestias provocadas por la salida hacia el exterior (prolapso) y la sensación de “bulto” anal. En casos extremos el dolor puede ser intenso debido a la trombosis y contractura del esfínter anal⁵.

Clasificación

Las hemorroides se clasifican en dos tipos bien diferenciados:

- 1 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; visualmente aparece una protuberancia subcutánea azulada o “saco venoso coagulado”.
- 2 INTERNAS:** tejido vascular submucoso por encima de la línea pectínea o dentada (línea de válvulas anales). Se diferencian cuatro grados:
 - I.** Sobresalen en la luz del canal 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 trombosis⁴.

Figura 2. Clasificación de las hemorroides internas



Tratamiento

Medidas iniciales

La mayoría de los pacientes mejoran con medidas conservadoras higiénico-dietéticas o con tratamientos mínimamente invasivos.

- Puede comenzarse con una ingesta adecuada de fibra (frutas, verduras, cereales) y líquidos en cantidad suficiente (al menos un litro y medio al día de agua) para aumentar y reblandecer las deposiciones, dado que esto disminuye el dolor, el prolapso y el sangrado, y la deposición se realizará sin hacer esfuerzos. Los laxantes tipo *Plantago ovata* pueden ser útiles para lograr estos objetivos si el consumo de fibra en la dieta es insuficiente.

- Los baños de asiento con agua templada-fría, dos veces al día, resultan muy útiles para aliviar la sensación de picor e inflamación local, junto con una higiene local adecuada.
- Utilizar ropa interior de algodón que no sea ajustada.
- Evitar el papel higiénico que no sea suave; mejor utilizar toallitas para hemorroides⁵.
- No tomar comidas picantes.
- Evitar el café y las bebidas alcohólicas.
- Hidroterapia: tomar un baño de asiento con agua templada (5 minutos) seguida de agua fría (15 segundos) ayuda a aliviar los síntomas de quemazón y prurito en las crisis hemorroidales⁴.

Tratamiento médico-farmacológico

Las **pomadas con cortisona** pueden administrarse localmente en la zona prolapsada, con un suave masaje, y por un tiempo corto (7-10 días); cuando se administran de forma prolongada provocan atrofia en la piel e inducen picor y lesiones por rascado.

La hidrocortisona es un glucocorticoide con actividad antiinflamatoria y antipruriginosa. Ambas acciones están ligadas a la capacidad de reducir la síntesis y liberación de ciertos mediadores de la inflamación como interleuquinas, leucotrienos y TNF. En consecuencia, tras la aplicación sobre la zona anal y/o rectal, alivia la inflamación, escozor y el dolor provocados por la presencia de hemorroides.

Existen otras pomadas sin corticoides que incluyen en su composición anestésicos tópicos, vasoconstrictores o antiespasmódicos, y que pueden utilizarse con más asiduidad si fuese necesario. Todas estas pomadas deben administrarse únicamente cuando el paciente presenta molestias.

En el tratamiento de las hemorroides por vía oral, los **flebotónicos** se han utilizado con resultados diversos. La hidrosmina actúa reforzando el endotelio de las paredes vasculares, aumenta el tono venoso, drenaje linfático y normaliza la permeabilidad capilar. Tiene escasos efectos secundarios y puede constituir una buena opción terapéutica previa a valorar la alternativa quirúrgica.

En aquellos casos que lo requieran puede asociarse la administración por vía oral de flebotónicos con corticosteroides tópicos para un mayor alivio de la sintomatología.

Cirugía

Se recurre a la cirugía exclusivamente cuando los síntomas son resistentes al tratamiento conservador o cuando aparecen complicaciones. En general, los pacientes con hemorroides externas no suelen necesitar tratamiento quirúrgico, salvo cuando se produce una trombosis, en cuyo caso, y dentro de las primeras 48 horas, puede realizarse la extracción del trombo bajo anestesia local.

El tratamiento quirúrgico está dirigido a disminuir el exceso de tejido hemorroidal. Es adecuado comenzar con técnicas poco invasivas para los grados I y II, y dejar la hemorroidectomía para los grados III y IV o cuando fracasan las técnicas poco invasivas.

El tratamiento puede ser por cirugía menor o por hemorroidectomía⁵.

Técnicas de cirugía menor

- **Ligadura con bandas elásticas:** dentro de las técnicas mínimamente invasivas, los mejores resultados en cuanto a recurrencia y riesgos se consiguen con la ligadura con banda elástica, que consiste en colocar dos anillos elásticos en la base de la hemorroide para ocasionar su trombosis y cicatrización (2-4 días después). La incidencia de complicaciones se sitúa entre el 1,5 y 3%, siendo las más frecuentes el dolor, la hemorragia y la infección local⁵.
- **Escleroterapia:** se inyecta una solución esclerosante (fenol al 5%) por vía submucosa por encima de las hemorroides internas⁴.
- **Fotocoagulación infrarroja,** también llamada terapia de coagulación, es un procedimiento médico común para tratar hemorroides pequeñas y medianas. Durante este procedimiento se usa un dispositivo de luz infrarroja para provocar un coágulo en la vena. Este coágulo cortará el suministro de sangre a la hemorroide. La hemorroide morirá y se formará una cicatriz en el sitio de la hemorroide que sostendrá a las venas cercanas en su lugar para que no se salgan hacia el canal anal.

Cirugía mayor: hemorroidectomía

Esta técnica quirúrgica suele precisar anestesia general o raquídea, aunque en algunos casos puede utilizarse anestesia local con sedación. La técnica más usada se llama de Milligan y Morgan, y consiste en la eliminación de los tres vasos principales que irrigan las hemorroides.

Recientemente se ha introducido la hemorroidopexia circular. La hemorroidectomía láser con ND:YAG o dióxido de carbono no ha mostrado ventajas significativas respecto a otros medios. Los resultados son buenos para la mayoría de los pacientes. Las molestias en el posoperatorio y el tiempo de recuperación son mayores en la hemorroidectomía convencional, sin embargo los resultados son los mejores en recurrencias y solución de los problemas clínicos⁵.

Complicaciones de la hemorroidectomía

Al margen de complicaciones precoces del tipo hemorragia o dolor, variables según la técnica empleada, existen otros peligros potenciales. El más importante, aunque poco frecuente (menor de 1%), es la estenosis o estrechez anal. Esta complicación precisa reintervención quirúrgica, aunque en algún caso puede mejorar mediante dilatadores.

Otras complicaciones igualmente importantes, pero excepcionales, son la lesión del esfínter anal interno, que puede afectar a la continencia de las heces, o la impactación fecal (acúmulo de heces duras en el recto de difícil expulsión)⁵.

Fitoterapia

Existen algunos preparados medicinales a base de plantas que pueden ser utilizados en el tratamiento de las hemorroides.

- **Centella Asiática** (*Gotukola*): mejora la integridad del tejido conjuntivo, efecto antioxidante, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la permeabilidad capilar.
- **Castaño de Indias** (*Aesculus hippocastanum*).
- **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.
- **Hammamelis virginiana**: rica en taninos y aceites volátiles. Se utiliza principalmente por su acción astringente, antiinflamatoria y hemostática local⁴.

Bibliografía

1. Goligher J, Duthie H, Nixon H. Hemorroides. En: Goligher J, Duthie H, Nixon H, editores. Cirugía del ano, recto y colon. 3.^a ed. Barcelona: Salvat; 1998. p. 92-142.
2. Perera N, Liolitsa D, Iype S, Croxford A, Yassin M, Lang P, van Issum C. Flebotónicos para las hemorroides, 2012.
3. Gamoneda JRV. Hemorroides. ¡Con perdón!, 2001.
4. Domingo JJ. Hemorroides: opciones de tratamiento. Medicina naturista 2006;9:460-463.
5. Bermejo San José F, Álvarez Sánchez JA. Hemorroides. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2006;98(3):218-218.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Venosmil 200 mg cápsulas duras. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada cápsula contiene 200 mg de hidrosmina. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Cápsulas de gelatina dura de color naranja conteniendo un polvo fino de color amarillo. **4. DATOS CLÍNICOS.** **4.1. Indicaciones terapéuticas.** Venosmil es un medicamento indicado en: Tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa leve en adultos. **4.2. Posología y forma de administración.** **4.2.1 Posología.** *Adultos.* 1 cápsula de 200 mg 3 veces al día. *Población pediátrica.* No se recomienda el uso de Venosmil en niños. **4.2.2 Forma de administración.** Vía oral. Una vez extraída del blister, la cápsula se debe ingerir directamente. Se puede acompañar de agua u otra bebida para facilitar su deglución. Si los síntomas no mejoran en 2 semanas se deberá reevaluar la situación clínica. En caso de necesidad se puede continuar el tratamiento, con la misma dosis diaria, hasta 2-3 meses. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Se debe advertir a los pacientes que no deben utilizar el medicamento de forma prolongada sin control médico. **4.4.1 Población pediátrica.** No se recomienda el uso de Venosmil en niños. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios específicos sobre las posibles interacciones farmacocinéticas y/o farmacodinámicas de hidrosmina con otros medicamentos o con alimentos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **4.6.1 Embarazo.** No se dispone de datos clínicos con Venosmil relativos al uso de hidrosmina en mujeres embarazadas. Los estudios que se han realizado en animales no mostraron efectos perjudiciales directos o indirectos para el embarazo, desarrollo fetal, parto y desarrollo postnatal. Sin embargo, como medida de precaución, no se recomienda el uso de Venosmil durante el embarazo, a no ser que a criterio del médico, considere que los beneficios potenciales de su administración superan los posibles riesgos. **4.6.2 Lactancia.** No se dispone de datos clínicos relativos al uso de hidrosmina en mujeres en periodo de lactancia. Se desconoce si hidrosmina se excreta por leche materna, por lo que no se recomienda su uso durante la lactancia. **4.6.3 Fertilidad.** No se dispone de datos en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Venosmil sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Durante el periodo de comercialización de hidrosmina se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido determinar con exactitud. Las reacciones adversas que se han observado con mayor frecuencia son: **Trastornos del sistema inmunológico:** reacciones de hipersensibilidad (alérgicas) al principio activo o a alguno de sus excipientes. **Trastornos del sistema nervioso:** mareos, cefalea. **Trastornos gastrointestinales:** dolor epigástrico, náuseas. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** erupción, prurito. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es/>. **4.9. Sobredosis.** No se han notificado casos de sobredosis. La buena tolerancia de Venosmil hace que la posibilidad de intoxicación sea nula en la práctica, aún en casos de sobredosificación accidental. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS (Consultar ficha técnica extendida).** **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** **6.1. Incompatibilidades.** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** FAES FARMA, S. A. c/ Máximo Aguirre, 14, 48940 Leioa (Bizkaia). **8. PVP+IVA: 13,27€.** **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN: SIN RECETA MÉDICA.** **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Julio-2016.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Venosmil 20 mg/g gel. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de Venosmil gel contiene 20 mg de hidrosmina. Excipientes con efecto conocido: Cada gramo de gel contiene 1 mg de parahidroxibenzoato de metilo (E-218) y 0,5 mg de parahidroxibenzoato de propilo (E-216). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Gel. Gel transparente de color ligeramente amarillento. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Venosmil es un medicamento indicado en: Tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa leve en adultos. **4.2. Posología y forma de administración.** **4.2.1 Posología Adultos.** 2 ó 3 aplicaciones al día si fuera necesario. **Población pediátrica.** No se recomienda el uso de Venosmil en niños. **4.2.2 Forma de administración.** Uso cutáneo. Uso exclusivamente externo sobre piel intacta. 1. Desenroscar la tapa del tubo y con la parte posterior de la tapa perforar suficientemente la boca metálica del tubo. 2. Aplicar sobre la piel aproximadamente 3-4 cm de producto. 3. Extender sobre la zona afectada, mediante suave fricción, hasta formar una fina capa de gel. Si el paciente empeora, los síntomas persisten más de 5 ó 6 días o se produce irritación, se deberá evaluar la situación clínica del paciente. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Venosmil gel no debe aplicarse sobre mucosas, ni zonas irritadas de la piel o sobre heridas, ni en casos de dermatitis, eczemas o urticarias. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Usar solo sobre la piel intacta. Evite el contacto con los ojos, el oído y la boca. No aplicar simultáneamente en la misma zona que otros medicamentos de uso cutáneo. Se debe advertir a los pacientes que no deben utilizar el medicamento de forma prolongada sin control médico. **Advertencias sobre excipientes.** Venosmil gel contiene parahidroxibenzoato de metilo (E-218) y parahidroxibenzoato de propilo (E-216). Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo (E-218) y parahidroxibenzoato de propilo (E-216). **4.4.1 Población pediátrica.** No se recomienda el uso de Venosmil en niños. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios específicos sobre las posibles interacciones farmacocinéticas y/o farmacodinámicas de hidrosmina con otros medicamentos o con alimentos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **4.6.1 Embarazo.** No se dispone de datos clínicos con Venosmil relativos al uso de hidrosmina en mujeres embarazadas. Los estudios que se han realizado en animales no mostraron efectos perjudiciales directos o indirectos para el embarazo, desarrollo fetal, parto y desarrollo postnatal. Sin embargo, como medida de precaución, no se recomienda el uso de Venosmil durante el embarazo, a no ser que a criterio del médico, considere que los beneficios potenciales de su administración superan los posibles riesgos. **4.6.2 Lactancia.** No se dispone de datos clínicos relativos al uso de hidrosmina en mujeres en período de lactancia. Se desconoce si hidrosmina se excreta por leche materna, por lo que no se recomienda su uso durante la lactancia. **4.6.3 Fertilidad.** No se dispone de datos en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Venosmil sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Durante el período de comercialización de hidrosmina se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido determinar con exactitud. Las reacciones adversas que se han observado con mayor frecuencia son: **Trastornos del sistema inmunológico:** reacciones de hipersensibilidad (alérgicas) al principio activo o a alguno de sus excipientes (ver sección 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Advertencias sobre excipientes). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** erupción, prurito. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificarAM.es/>. **4.9. Sobre dosis.** No se han notificado casos de sobre dosis. La buena tolerancia de Venosmil hace que la posibilidad de intoxicación sea nula en la práctica, aún en casos de sobre dosis accidental. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS (Consultar ficha técnica extendida).** **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Incompatibilidades.** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** FAES FARMA, S. A. c/ Máximo Aguirre, 14, 48940 Leioa (Bizkaia). **8. PVP+IVA: 8,30€.** **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN. SIN RECETA MÉDICA.** **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Julio 2016.

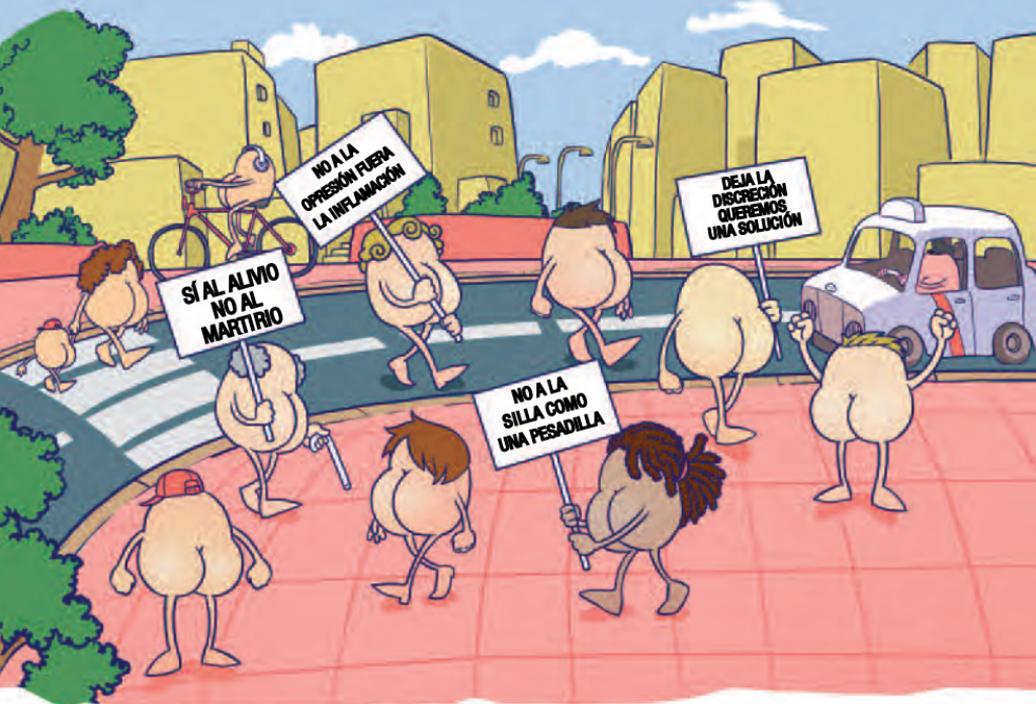
NOMBRE DEL MEDICAMENTO. HEMORRANE 10 mg/g pomada rectal. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 11,16 mg de acetato de hidrocortisona, equivalente a 10 mg de hidrocortisona base. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada rectal. Pomada de color blanco. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Alivio local del dolor, picor, escozor e inflamación asociado a hemorroides en adultos. **Posología y forma de administración.** **Posología.** 1 o 2 aplicaciones diarias en la zona anal y/o rectal, con una cantidad de pomada equivalente a unos 2 centímetros. Se recomienda hacerlo por la mañana y por la noche. **Forma de administración.** Vía rectal. Es recomendable aplicar la pomada después de la evacuación intestinal y aseo personal. Previamente, debe limpiarse la zona anorrectal con un jabón suave y agua templada y debe secarse con un paño suave o gasa limpia. En caso de aplicación intrarrectal se debe utilizar la cánula adjunta. En este caso, previa retirada del tapón y perforación del tubo, se enroscará la cánula. Se introducirá dicha cánula en el recto, presionando sobre el tubo para depositar una cantidad de pomada equivalente, aproximadamente, a 1 o 2 centímetros. La cánula se retirará lentamente a medida que se vacía su contenido. Se aconseja aplicar también una pequeña cantidad en la parte exterior del orificio anal y pliegues de los márgenes del ano. Si los síntomas no mejoran en 7 días o apareciese hemorragia, se deberá reevaluar la situación clínica. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hemorragia hemorroidal. Infecciones bacterianas, víricas o fúngicas de la región a tratar. Tuberculosis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** El empleo continuado de Hemorrane no debe sobrepasar los 7 días. Debe evitarse cualquier contacto con los ojos o con zonas próximas a los mismos, así como con las mucosas. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de HEMORRANE y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Si se presenta una infección dermatológica asociada, conviene incorporar tratamiento específico complementario. El riesgo de absorción sistémica de los corticoides debe considerarse cuando se aplican tópicamente en áreas extensas o en tratamientos prolongados o con cura oclusiva. Población pediátrica. Hemorrane no debe utilizarse en menores de 18 años. **Personas de edad avanzada.** Se recomienda precaución en personas de edad avanzada, en enfermos en fase aguda o debilitados, ya que pueden presentar mayor absorción tópica y sensibilidad a los efectos sistémicos de los corticoides. **Uso en deportistas:** Se debe advertir a los deportistas que este medicamento contiene acetato de hidrocortisona, que puede producir un resultado positivo en las pruebas de control del dopaje. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Aunque no se han descrito en las condiciones de uso recomendadas, no debe utilizarse simultáneamente con otros medicamentos aplicables en la misma zona anorrectal, salvo prescripción médica. **Embarazo.** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas sobre la capacidad teratogénica de los corticosteroides tópicos, ni se ha establecido la seguridad de este medicamento en el embarazo. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, aunque han demostrado que, cuando se absorbe sistémicamente, pueden producir malformaciones fetales a altas dosis sobre áreas extensas (ver sección 5.3), por lo que se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Por lo tanto, este medicamento sólo debe utilizarse en el embarazo cuando el beneficio potencial justifique los posibles riesgos para el feto. **Lactancia.** Se desconoce si los corticosteroides tópicos se excretan por la leche materna, por lo que se aconseja precaución si tienen que utilizarse durante la lactancia, ya que los corticosteroides sistémicos si se excretan en la leche y pueden ocasionar en niños efectos tales como inhibición del crecimiento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas, pero teniendo en cuenta su bajo índice de absorción, se espera que este efecto sea nulo o insignificante. **Reacciones adversas.** A las dosis recomendadas, el empleo por vía tópica raramente se asocia a la aparición de reacciones adversas sistémicas. Sin embargo, estas reacciones se producen generalmente después del uso prolongado, dosificación alta, u oclusión de la zona afectada, desapareciendo al suprimir el tratamiento o reducir la frecuencia de administración. Se han descrito en raras ocasiones casos de reacciones alérgicas. En casos raros y aislados pueden aparecer reacciones adversas cutáneas de carácter local como escozor, irritación o picor, atribuidas principalmente a una hipersensibilidad al preparado, y más aún cuando se utiliza en zonas amplias de la piel o en tratamientos prolongados. Si se produce sensibilidad aumentada o irritación en la zona tratada, se debe suspender el tratamiento. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es/>. **Sobredosis.** Por su uso tópico, la intoxicación es poco probable. No obstante, si se diera el caso, se aplicará tratamiento sintomático. En caso de ingestión accidental, aunque no se dispone de antídoto específico y es improbable que se produzcan efectos adversos graves, el tratamiento consiste en dilución con líquidos. **Lista de excipientes.** Vaselina filante. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez.** 2 años. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio conteniendo 30 gramos de pomada rectal y cánula de polietileno de alta densidad para administración intrarrectal. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** FAYAT FARMA, S.A. Máximo Aguirre, 14. 48940 Leioa Vizcaya, España. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** N.º Registro AEMPS: 27941. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Primera autorización: 01-09-1957. Última renovación: Junio 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 10/09/2013

DESDE LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LAS HEMORROIDES

HEMORRANE 10mg/g

POMADA RECTAL

HIDROCORTISONA ACETATO



Alivia el dolor
y picor asociado
a hemorroides



Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico



Venosmil®

(hidrosmina)

Tratamiento en adultos para el alivio de los síntomas de la insuficiencia venosa leve

AHORA
• SIN RECETA MÉDICA •

reactiva tus piernas
y cuida tus venas

VEN01016150001316

- Alivio del dolor y la pesadez de piernas cansadas
- Alivio de la tirantez, hormigueo y picor en piernas con varices o hinchadas
- Favorece el retorno venoso



Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

