



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-089 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA HEMORROIDECTOMÍA. UNA SERIE DE 1.053 PACIENTES EN CMA

J.J. Segura Sampedro, F. Docobo Duránte, D. Aparicio, M. Rubio-Manzanares, J. Reguera Rosal y F.J. Padillo Ruiz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La hemorroidectomía en los programas de ambulatorización se mantiene en controversia en relación a la aceptación de los pacientes y al control del dolor postoperatorio. Se pretende valorar la eficacia y seguridad de la hemorroidectomía como procedimiento para ser realizado de forma segura y eficaz en un circuito quirúrgico ambulatorio.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 1.053 pacientes intervenidos por patología hemorroidal de un total de 1.168 pacientes operados en régimen de CMA entre 1996 y 2009, 1 año de curso postoperatorio mínimo. Criterios de inclusión: Presencia de 2-3 nódulos. Colaborador. Aspectos sociales y de ambulatorización cumplidos. ASA I-II-III compensados. No alergias demostradas a anestésicos locales. Ausencia discrasias sanguíneas o anticoagulación. Criterios de exclusión: presencia de más de 3 nódulos o prolapso mucoso rectal. ASA III no compensados. Alergia a anestésicos locales y discrasias sanguíneas y anticoagulación. Se valoran aspectos epidemiológicos, procedimiento anestésico y quirúrgico. Se establecen controles postoperatorios telefónico (línea abierta 24 horas) y en las 24-48 horas, a la semana al mes y al año. Se valora el momento del alta de la UCMA (Índice resolución) y el Índice de satisfacción. Grado de dolor presentado. Reingresos y complicaciones.

Resultados: De un total de 1.168 pacientes, 1.053 fueron revisados al año. Edad media era de 44,67 años. 557 mujeres (52,89%) y 496 varones (47,10%). Número de nódulos: I nódulo 195 (18,51%); II nódulos 603 (57,26%); III nódulos 255 (24,21%). Precisaron segunda intervención programada 69 (6,55%). Técnicas realizadas: Ferguson: 840 (79,77%) primera intervención. 57 segunda intervención. Milligan Morgan: 213 (20,22%) primera intervención. 12 segunda intervención. Tipo de anestesia: local mas sedación 622 (59,06%); raquianestesia 431 (43,72%). Índice resolución CMA: 1.021 (96,96%), < 24 horas 27 (2,56%), > 24 horas 5 (0,47%). Reingreso: 15 (1,42%). Dolor, sangrado. Control al año: curación 948 pacientes. (90,02%). Molestias ocasionales 86 (8,16%), recidivas 19 (1,8%). Índice de satisfacción: muy alto 263 (24,97%), alto 665 (63,15%), medio 71 (6,74%), bajo 54 (5,12%).

Conclusiones: La hemorroidectomía es un procedimiento realizable con seguridad y eficacia en cirugía sin ingreso siempre que se consigan: indicaciones precisas en pacientes colaboradores y apoyo social. Instalaciones y circuito asistencial adecuado. Información del procedimiento anestésico-quirúrgico y alta domiciliaria. Control evolutivo de los pacientes.