



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-285 - PROCTOLOGÍA EN CMA. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Hernández Barroso, Moisés; Cano Valderrama, Óscar; Soto Sánchez, Ana; Hernández Hernández, Guillermo; Rosat Rodrigo, Adriá; Díaz Mejías, José Gregorio; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Los programas de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se han desarrollado con el fin de realizar procedimientos quirúrgicos con el mínimo impacto socio-emocional sobre el paciente así como disminuir coste derivados de la hospitalización. El desarrollo de cirugía proctológica en CMA supone un reto donde el manejo analgésico constituye la base fundamental para su implementación. Presentamos los datos de nuestra experiencia en una unidad especializada dentro de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo incluyendo los pacientes intervenidos en régimen de CMA por nuestra unidad durante el periodo comprendido entre Febrero 2014 y febrero 2017. Se describen variables demográficas, tipo de patología, tipo de intervenciones realizadas, el método anestésico empleado y los resultados en cuanto a tasa de complicaciones, reingresos y reintervenciones. También se analiza el tiempo de seguimiento de estos pacientes y las pérdidas de los mismos.

Resultados: Se han incluido en el análisis 375 pacientes con una edad media de 46,2 años. Los varones comprenden el 56% de los casos. El tipo de anestesia fue general en el 94,7%, seguida de la local en el 2,9%. En orden de frecuencia, las fístulas perianales constituyen el 44,5% de la serie, seguido de las hemorroides 15,2%. Otras patologías menos frecuentes lo constituyen fisuras anales, patología premaligna (pólipos anales, condilomatosis) y otras patologías no especificadas. En cuanto a las técnicas empleadas, la más frecuente la constituye la fistulectomía, seguida de la hemorroidectomía a lo Fergusson. No se objetivaron complicaciones ni reintervenciones antes del alta de la unidad. En un solo caso se llevó a cabo un ingreso no programado tras la cirugía. En el 6,1% se produjeron complicaciones tras el alta hospitalaria, requiriendo ingreso sólo 9 pacientes (2,4% de la serie). De ellos, en 6 casos se requirió una reintervención tras el alta. El periodo medio de seguimiento fueron 11,05 meses (DE 9,66) en un total de 364 pacientes, con un tasa de pérdida de seguimiento de 0,03% (11 pacientes).

Conclusiones: El desarrollo de programas de CMA en el ámbito de la proctología, desarrollado en unidades especializadas, es posible. Con los resultados obtenidos, consideramos que es un medio de gestión efectivo y seguro, con tasas de complicaciones similares a las descritas en series de pacientes hospitalizados.