CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):174

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-006 - ¿ES FACTIBLE REALIZAR CIRUGÍA DE LA INCONTINENCIA EN RÉGIMEN DE CMA?

Pérez Sánchez, Luis Eduardo[1]; Hernández Barroso, Moises[1]; Cano Valderrama, Óscar[2]; Soto Sánchez, Ana[1]; Hernández Hernández, Guillermo[1]; Rosat Rodrigo, Adriá[1]; Díaz Mejías, José Gregorio[1]; Barrera Gómez, Manuel Ángel[1]

[1]Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; [2]Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: La incontinencia fecal constituye un grave trastorno de salud, social y psicológico para quien la sufre. Su tratamiento no suele ser sencillo, siendo la cirugía el tratamiento más eficaz cuando existe una alteración anatómica anorectal. El desarrollo de este tipo de técnicas en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) por unidades coloproctológicas se plantea como un reto. Por otro lado, dichos programas minimizan el trastorno afectivo que supone la intervención para los pacientes así como disminuye costes. Presentamos los resultados de nuestra experiencia.

Métodos: Análisis retrospectivo incluyendo los pacientes intervenidos en régimen de CMA por nuestra unidad con diagnóstico de incontinencia (evaluación clínica y valoración ecográfica) durante el periodo comprendido entre febrero 2014 y febrero 2017. Se analizaron variables demográficas, anestésicas, tipo de tratamiento aplicado, tasa de complicaciones y reingresos así como seguimiento y recidivas a largo plazo.

Resultados: En total se han intervenido 15 pacientes, correspondiendo el 80% de la serie a mujeres. La edad media fue de 50 años. En la totalidad de los casos el diagnóstico se alcanzó mediante la historia clínica y evaluación mediante pruebas de imagen como la ecografía endoanal. El tipo de anestesia empleado en todas ellas fue la anestesia general y el procedimiento quirúrgico siempre fue la esfinteroplastía por solapamiento. No se produjeron complicaciones, reintervenciones ni ingresos no programados antes el alta hospitalaria. Durante el seguimiento, se originaron 2 complicaciones que se manejaron de forma ambulatoria, sin necesidad de reingreso. El periodo de seguimiento medio fue de 5,7 meses (DE 3,8). Hasta el momento no se han objetivado datos de recidiva en las valoraciones realizadas en consultas.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de la incontinencia es una disciplina que se puede llevar a cabo en programas de CMA con una baja tasa de complicaciones siempre que se realice en unidades especializadas. A pesar de que el seguimiento es corto aún, se puede concluir que la esfinteroplastia en régimen de CMA es un método efectivo y seguro en el tratamiento de la incontinencia.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados