



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-063 - EXPERIENCIA EN 150 CASOS DE RADIOFRECUENCIA EN PATOLOGÍA HEMORROIDAL EN CMA

Suárez Grau, Juan Manuel; Gila Bohórquez, Antonio; Durán Ferreras, Ignacio; Gómez Menchero, Julio

Hospital General Básico de Ríotinto, Minas de Ríotinto.

Resumen

Objetivos: Después de realizar en los últimos cinco años realizando intervenciones de hemorroides con técnicas no exeréticas, presentamos nuestra experiencia con ablación de hemorroides por radiofrecuencia entre (técnica Rafaelo). El objetivo principal es validar la técnica, comprobando sus resultados, y comprobar además el índice de complicaciones que hemos detectado realizándola.

Métodos: Se han realizado en régimen de cirugía mayor ambulatoria un total de 150 cirugías hemorroidales (hemorroides sintomáticas de más de 6 meses de evolución tipo II-III con tratamiento y fracaso del mismo) con técnica Rafaelo con seguimiento medio de 18 meses (21-70 años de edad, 40% hombres- 60% mujeres) en 2017.

Resultados: Todos los pacientes fueron dados de alta el mismo día. El índice de resolución ha sido excelente (solo 2 casos de recurrencia, 1 caso de hemorroides tipo III, 1 caso de tipo II con sangrado). La complicación más frecuente fue el dolor (mantenido más de una semana) en 5 casos. La segunda complicación fue el sangrado rectal, 3 casos (10%) requiriendo solo un paciente ingreso sin objetivar punto sangrante ni precisar hemoderivados. La tercera complicación fue la fisura en 2 casos (cursando con estreñimiento crónico en estos dos pacientes, requiriendo tratamiento laxante y una intervención (ELI) para la fisura). No hemos detectado otras complicaciones en nuestra serie. La duración media de la intervención fue de 14 minutos. Los pacientes fueron intervenidos con sedación y anestesia local. La recuperación media fue a la semana del procedimiento, sin requerir curas de herida quirúrgica.



Conclusiones: El procedimiento es fiable y válido. Los resultados son equiparables a otras técnicas no exeréticas (TDH, LHP) para hemorroides sintomáticas grado II-III. El proceso es óptimo para la cirugía en régimen de CMA. Destaca la ausencia de lesiones esfinterianas, heridas perianales o de secreción (*soiling*). La recuperación precoz es uno de los factores más positivos de esta técnica.