



## O-276 - PAPEL DE LA TELEMEDICINA EN EL SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGÍA HEMORROIDAL TRATADA MEDIANTE BANDAS EN UNA CONSULTA EXTERNA

Miguez González, Andrés<sup>1</sup>; Penín de Oliveira, Paulo<sup>1</sup>; Campos Aguilar, Isabel<sup>2</sup>; Ruiz Garay, Encarna<sup>2</sup>; Bermúdez Pestonit, Isabel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Público Virxe da Xunqueira, Cee; <sup>2</sup>Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio ha sido evaluar el papel de la telemedicina en el manejo de pacientes con patología hemorroidal tratados mediante *banding* en consulta externa así como analizar nuestros resultados tras la aplicación de dicha técnica.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 223 pacientes tratados mediante RBL en consulta externa de proctología desde octubre 2018 hasta septiembre 2020, siguiendo las recomendaciones de la European Society of Coloproctology. El diagnóstico se realizó mediante anamnesis, exploración y anuscopia en todos los casos. Se seleccionaron pacientes con hemorroides de primero, segundo y tercer grado. También se incluyeron pacientes con hemorroides grado III y presencia de un pedí culo grado IV con contraindicación para cirugía. Se excluyeron aquellos que no aceptaron realizar la técnica sin sedación, los que no toleraron exploración mediante anuscopia, y aquellos con otra patología proctológica concomitante. Todos los pacientes recibieron en 24 horas una llamada telefónica realizada por una enfermera de la unidad, siguiendo un guión de cinco preguntas predefinidas, cuyas respuestas fueron registradas. Los pacientes que no presentaban signos de complicación y se manifestaron estables se remitieron para una segunda visita presencial en un mes. Si manifestaban dolor no controlado, fiebre, dificultad para la micción o rectorragia se valoraban en la consulta ese mismo día. La evaluación de la satisfacción con la consulta telemática se realizó mediante una escala tipo Likert con cinco grados de respuesta.

**Resultados:** En los dos años analizados se trajeron con RBL 223 pacientes, 119 hombres y 104 mujeres, con una edad media de 55 años. El 82,5% había sido remitido por su médico de Atención Primaria. En el 76,2% el síntoma principal era la rectorragia. En el momento del diagnóstico un 40% presentaban grado II, un 37% de grado III y un 11% grado III con un pedí culo grado IV a los que se indicó RBL por presentar contraindicación para cirugía. El promedio de sesiones realizado fue de 1,2. El número de bandas por sesión fue de una media de 2. Todos los pacientes fueron contactados telefónicamente a las 24 horas. Refirieron dolor 18 de los cuales 2 precisaron observación en urgencias con la retirada de la banda en uno de los casos. Precisaron atención por sangrado 7 pacientes de los cuales uno ingresó para observación. Un paciente requirió ingreso por fiebre. En el 82,61% se consiguió una resolución completa de los síntomas. Ningún paciente se mostró insatisfecho por recibir atención telefónica, ni por el hecho de que no fuese realizada por un facultativo. Ningún paciente valoró negativamente el proceso.

**Conclusiones:** La RBL es una técnica indolora, con bajo consumo de recursos pero no exenta de complicaciones que pueden llegar a ser severas como la sepsis pélvica. Una valoración precoz permite la detección de síntomas. En este trabajo hemos demostrado que dicho seguimiento puede realizarse de modo

no presencial sin restar seguridad y manteniendo el estándar de calidad percibida por parte de los pacientes.