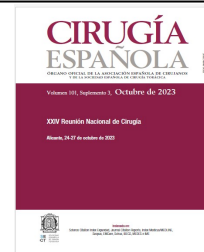




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-290 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS HEMORROIDES EN CIRUGÍA SIN INGRESO. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Prenafeta i Parrado, Albert; Hidalgo Grau, Luis Antonio; Anes Galán, Minerva Maria; López Cano, David; Ramírez Romero, Marcelo Sebastián; Potau Lahoz, Xavier; Bernabeu García, Ana; Benavides Dos Santos, Ainoa

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: Las hemorroides son actualmente una patología prevalente en nuestra sociedad, siendo desde asintomáticas hasta altamente invalidantes en la vida diaria del paciente. Dependiendo del grado Hemorroidal o sintomatología asociada, se deberá afrontar la patología de manera conservadora o quirúrgica. El principal problema que presenta el tratamiento quirúrgico de las hemorroides es el dolor que se alarga incluso en el posoperatorio y que implica, en ocasiones, la hospitalización del paciente exclusivamente para el tratamiento analgésico.

Objetivos: El objetivo del estudio ha sido analizar la evolución del tratamiento quirúrgico y su manejo de manera ambulatoria por la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI) en el Hospital de Mataró.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional entre los años 2018 y 2022. Se intervinieron 255 pacientes por hemorroides siendo el 71,3% (182) cirugías sin ingreso, practicándose 132 según Milligan-Morgan (72,53%), 46 anopexia mucosa grapada (25,27%) y 4 radiofrecuencia. Haciéndose un análisis anual, el 2018 se realizó el 55,17% de manera ambulatoria aumentando progresivamente llegando al 2022 a un 94,55% sin necesidad de ingreso. La pauta analgésica utilizada fue diclofenaco, paracetamol y tramadol (de rescate) con valoración un mes después de la intervención aproximadamente.

Resultados: Analizamos las 182 cirugías de hemorroides realizadas vía ambulatoria en hemorroides grado III y IV, y casos aislados de grado II que no respondieron a tratamiento conservador. De las 182, 84 fueron en hombres y 98 en mujeres, con una edad media de 53,73 años. Las complicaciones se focalizaron en visitas no programadas al Servicio de Urgencias de Cirugía (SUC), necesitando algunos de ellos de revisión quirúrgica. En total, acudieron 45 pacientes. Los motivos de consulta fueron: proctalgia (23; 51,1%, el motivo más frecuente), sangrado (14; 31,1%), sangrado y dolor (2; 4,4%), retención aguda de orina (2; 4,4%), dolor y estreñimiento (1; 2,2%), dolor abdominal (1; 2,2%), diarrea (1; 2,2%) y sangrado con absceso (1; 2,2%). Se intervinieron quirúrgicamente 8 pacientes en el posoperatorio; 7 debido a sangrado y 1 por sangrado con absceso. Se analizan las complicaciones por tipo de intervención resultando que de las 45 visitas al SUC a ninguno se les intervino mediante radiofrecuencia, a 9 pacientes se les había intervenido de anopexia mucosa grapada de los cuales 1 necesitó reintervención quirúrgica, mientras que a 36 se les había intervenido según técnica de Milligan-Morgan, de los cuales 7 fueron revisados. Se consultó cuántos de los pacientes habían tenido un dolor ≤ 3 en el posoperatorio en la UCSI, mostrándose que en 161 el registro era afirmativo (el 13% acudieron al SUC), en 1 caso fue negativo y consultó y en 20 pacientes no constaba en el registro (el 20% se visitó en urgencias).

Conclusiones: Es factible el tratamiento quirúrgico de las hemorroides en modalidad sin ingreso. Es importante una correcta pauta de analgesia posoperatoria previa al alta y en el domicilio durante las semanas posteriores, junto a una buena información al paciente para un posoperatorio satisfactorio. Los resultados obtenidos mediante anopexia mucosa grapada en los casos seleccionados pueden considerarse como buenos.