



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-163 - MICROESPUMA HEMORROIDAL. NUESTRA EXPERIENCIA TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Tortolero Giamate, Laura<sup>1</sup>; Anchústegui Melgarejo, Pablo<sup>1</sup>; Álvarez Álvarez, Javier<sup>1</sup>; Yagüe Adams, Sandra<sup>1</sup>; Pedraza Muñoz, Antonio<sup>1</sup>; Fernández Díaz, Guillermo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia en el tratamiento de hemorroides grado II a IV sintomáticas con inyección de microespuma hemorroidal tras un año de seguimiento.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre 86 pacientes consecutivos (entre las fechas julio 2014-abril 2017), que recibieron tratamiento esclerosante hemorroidal con microespuma (Hemosolve®) en el Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela. Se describen los antecedentes preoperatorios relevantes, indicaciones, complicaciones inmediatas (7 días tras el procedimiento), número de sesiones aplicadas y resultados al año del tratamiento. Se aplicó la microespuma, en quirófano con anestesia general (sedación), sobre los paquetes hemorroidales de mayor tamaño, según la técnica descrita en la bibliografía. El número de sesiones varió entre 1 y 3 dependiendo de la remisión o la persistencia de los síntomas. Se consideró un resultado favorable cuando, al cabo de un año del tratamiento, los síntomas remitieron o mejoraron de forma considerable. Se consideró que el resultado fue desfavorable cuando el paciente requirió un tratamiento adicional por persistencia o empeoramiento de los síntomas durante el seguimiento.

**Resultados:** De los 86 pacientes 62,8% eran hombres, el promedio de edad fue de 52,2 años (rango 28-81 años). La mayoría tenía un riesgo anestésico (ASA) I o II, mientras que un 11,6% fue ASA III y 2,3% ASA IV. Un paciente se encontraba anticoagulado, cinco antiagregados y uno antiagregado y anticoagulado. Una sexta parte de los pacientes tenían antecedentes de cirugía hemorroidal. La principal indicación fue el sangrado 76,7%, de los cuales un 6% producían anemia, seguido por el prolapso, el dolor, el prurito y otros (61,6%, 32%, 16,2% y 15,1%; respectivamente). Las hemorroides grado III fueron las más frecuentes, seguidas de las grado II, II-III, III-IV y IV (51,1%, 18,6%, 17,4%, 6,9% y 5,8%; respectivamente). Entre las complicaciones postoperatorias, se presentó el sangrado ocasional leve 11,6%, dolor 9,3% y trombosis hemorroidal externa 5,81%. No hubo ningún caso de absceso, ni retención aguda de orina. El 34,5% de los pacientes requirió una segunda aplicación, al cabo de 5 semanas como mínimo y 11 meses como máximo, tras la primera escleroterapia. Las principales indicaciones fueron: el prolapso posdefecatorio, seguido por la persistencia del sangrado. Una tercera aplicación se realizó en 4,6% de los pacientes por prolapso. El tratamiento fue favorable en el 95,3% de los pacientes al año del seguimiento, mientras que el 4,6% requirió la realización de otra técnica (hemorroidectomía tipo longo o Milligan-Morgan) para mejorar los síntomas.

**Conclusiones:** La escleroterapia hemorroidal con microespuma (Hemosolve®) es un procedimiento seguro para los pacientes, incluidos aquellos con alto riesgo quirúrgico, anticoagulados y antiagregados. Es un tratamiento eficaz en el control de los síntomas hemorroidales en hemorroides grado II, III y IV, mejorando o

erradicando los síntomas, con una sola sesión, en más del 65% de los casos. Las complicaciones postoperatorias tienen una incidencia inferior al 12%, en su mayoría son leves y autolimitadas. Al año de seguimiento solo un 4,6% de los pacientes requirió un tratamiento adicional por persistencia de los síntomas.