



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-193 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE HEMORROIDES CON LIGADURA HEMORROIDAL (*BANDING*) Y ANÁLISIS DE LA CONSULTA TELEFÓNICA COMO SEGUIMIENTO

Martínez Izquierdo, Gema; García Antuña, Alba; Ibero Casadiego, Giana Pamela; Fraile González, Ainoa; Suárez Sánchez, Aida; Fernández Hevia, María; Fernández Arias, Sebastián; García Flórez, Luis Joaquín

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de las hemorroides se asocia con más efectos adversos que los tratamientos ambulatorios o médicos. El dolor posoperatorio es la queja más común; también puede ocurrir estenosis anal o incontinencia por escisión excesiva del tejido y daño de los músculos del esfínter. Los procedimientos ambulatorios pueden controlar los síntomas con una baja morbilidad y unos resultados aceptables.

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar la consulta telefónica tras la colocación de bandas hemorroidales (*banding*) como método de seguimiento en los pacientes atendidos en nuestra consulta de procedimientos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos en la consulta de procedimientos de proctología de nuestro centro entre mayo de 2022 hasta enero 2024. Se incluyeron 381 pacientes durante el periodo de estudio. El 53,8% fueron mujeres. La edad media fue de 53,2 años ($\pm 14,2$). Se estudiaron variables demográficas, clínicas y relacionadas con el seguimiento. Se indicó *banding* en aquellos pacientes con hemorroides sintomáticas grado II-III.

Resultados: Se realizaron 219 procedimientos de *banding* en hemorroides. El 54,3% fueron mujeres. La edad media fue de 53,1 años ($\pm 14,3$). El 5,7% tomaba tratamiento anticoagulante. El 71,9% se había realizado una colonoscopia previa al procedimiento. El 17,4% tenía antecedentes de intervenciones anorrectales. La mediana de tiempo desde la primera consulta hasta el procedimiento fue de 35 días. La mediana de tiempo hasta la revisión fue de 37 días. En 52 pacientes hubo que realizar una segunda sesión de *banding* (23,7%) y en 9 pacientes hubo que realizar una tercera (4,1%). Se dieron 115 altas en total (52,5%), siendo 97 tras la primera sesión (44,3%), 16 tras la segunda (7,3%) y 2 tras la tercera (0,9%). Tras el primer *banding* se hicieron 127 consultas telefónicas, en las que se dio de alta a 53 pacientes, 52 precisaron de revisión clínica y a 22 se les ofreció una nueva sesión de *banding*, dando posteriormente 6 altas telefónicas tras un segundo o tercer procedimiento. A 33 pacientes (15,1%) se les ofreció intervención quirúrgica ante fracaso del *banding*. Hubo recidiva de sintomatología hemorroidal, a partir de los 6 meses desde el alta, en 2 pacientes (0,9%), que se trataron con un nuevo *banding* y con láser (LHP), dándoles el alta posteriormente.

Conclusiones: El *banding* para el tratamiento de las hemorroides es un procedimiento con aceptables resultados a un bajo coste y bien aceptado por los pacientes. El seguimiento mediante revisión telefónica evita visitas innecesarias a la consulta con el consecuente consumo de recursos.