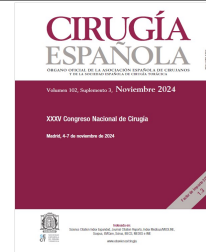




# Cirugía Española



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

## V-035 - HEMORROIDOPEXIA GRAPADA. TÉCNICA DE LONGO CON DISPOSITIVO DE ALTO VOLUMEN

Otalora Mazuela, Leire; Pérez Corbal, Lara; Castrodá Copa, David; Pascual Gallego, Miguel; Diz Jueguen, Susana; Seoane, Jaime; Piñeiro Teijeiro, Alexandra; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

### Resumen

**Introducción:** La hemorroidopexia grapada se desarrolló en los años noventa como alternativa a las clásicas cirugías resectivas, con la intención de corregir el prolapso mucohemorroidal y los síntomas asociados, con menor dolor posoperatorio y un tiempo de recuperación más rápido. Sin embargo, la generalización de su aplicación se asoció con resultados inconsistentes y algunas complicaciones graves, en gran medida debido a factores técnicos e indicaciones poco rigurosas. El objetivo del presente vídeo es mostrar los detalles técnicos en un caso de hemorroides grado III con prolapso circunferencial empleando una grapadora con mayor capacidad para albergar la mucosa redundante.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 37 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por sangrado y prolapso sintomático de años de evolución. En la exploración física, se observan hemorroides grado III con importante prolapso mucoso circunferencial. Se realizó la hemorroidopexia grapada según técnica de Longo con dispositivo TST 36 BBRAUN® de alto volumen. El posoperatorio cursó sin incidencias, en régimen de CMA. Solo tomó analgésicos durante los 3 primeros días y en la revisión del primer mes refería resolución completa de los síntomas y no presentaba dolor ni síntomas *de novo*.

**Discusión:** Los dispositivos de alto volumen permiten una mayor resección de mucosa y submucosa rectal (35 cc vs. 17 cc de la grapadora original) lo que se traduce en una mejor resolución del prolapso y una disminución del porcentaje de recurrencias. Es importante una ejecución minuciosa de la técnica quirúrgica para evitar complicaciones y recidivas a corto y largo plazo. Se requiere una adecuada curva de aprendizaje y una rigurosa selección de pacientes para poder desarrollar la técnica con seguridad y eficacia.