



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-068 - EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS 12 MESES DE LA PATOLOGÍA PERIANAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. ESTUDIO PROSPECTIVO

García-Redondo, Manuel¹; Ferrer-Márquez, Manuel¹; Rubio-Gil, Francisco¹; Ferrer-Ayza, Manuel²; Belda-Lozano, Ricardo¹; Vidaña-Márquez, Elisabet¹; Reina-Duarte, Ángel¹

¹Hospital Torrecárdenas, Almería; ²Clínica Mediterráneo, Almería.

Resumen

Objetivos: La obesidad se asocia a un importante número de comorbilidades. Según las últimas recomendaciones de la IFSO, la cirugía bariátrica y metabólica es el tratamiento recomendado para pacientes con IMC mayor de 35 Kg/m² (con o sin patología asociada), consiguiendo buenos resultados con relación a la pérdida de peso, además de mejorar un porcentaje importante de comorbilidades en este tipo de pacientes y disminuir el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular. La patología perianal benigna presenta una alta prevalencia en la población general. Se trata de patología que, si no se trata y se cronifica, puede afectar a la calidad de vida de los pacientes. Las patologías perianales más frecuentes y por las que suele acudir a consulta los pacientes son las hemorroides, la fisura anal, la fístula anal, el sinus pilonidal y la hidradenitis perianal. El objetivo de nuestro estudio es realizar una descripción y analizar cómo evoluciona la patología anal benigna en pacientes obesos intervenidos de cirugía bariátrica.

Métodos: Es un estudio observacional prospectivo multicéntrico. Se incluyen pacientes candidatos a cirugía bariátrica, mayores de 18 años; y que presenten un IMC \geq 40 Kg/m² o 35 Kg/m² con presencia de comorbilidades. Se incluyen variables demográficas como edad, sexo, peso, índice de masa corporal. Además, se incluyen las comorbilidades relacionadas con la obesidad (HTA, DM2, SAOS...) en el momento de la cirugía. Entre las características específicas de la patología anal benigna se incluye la existencia de fisura anal, patología hemorroidal, hidradenitis perianal, sinus pilonidal y fístula anal.

Resultados: Se incluyen 70 pacientes (62,9% mujeres), la edad media es 46,7 años. A los 12 meses de la intervención el IMC medio es de 23,85 Kg/m² (preoperatorio de 45,7 Kg/m² [p 0,001]). Respecto a la evolución de patología perianal, al año de la intervención, el 7,4% de los pacientes presenta fisura anal crónica, respecto al 10% que la presentaban al inicio (p = 0,321). Respecto a las hemorroides externas, estaban presentes en el 27,9% de los pacientes, preoperatoriamente se presentaban en el 42,9% de los pacientes (p < 0,001). Respecto a las hemorroides internas, en el primer contacto, el 61,4% de los pacientes las presentan, de ellos el 58% tenían sangrado y el 67,4% referían prurito; siendo el grado de prolapso medio de 1,51. A los 12 meses de la intervención; el 54,4% de los pacientes las presentan, de ellos, el 13,5% presenta sangrado y el 18,91% presenta prurito, el grado de prolapso medio fue de 1,22. Respecto a la hidradenitis supurativa, el 13,2%

padecen la enfermedad, al igual que preoperatoriamente. Pero las reagudizaciones en los últimos 6 meses descienden a 0,22 por paciente (previa de 2,11 [$p = 0,008$]).

Conclusiones: Se observa un descenso de la prevalencia de patología perianal en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. Destaca menor incidencia de hemorroides externas e internas, así como disminución de los síntomas relacionados y del grado de prolapso, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Por otro lado, se observa una disminución estadísticamente significativa del número de reagudizaciones en pacientes con hidradenitis supurativa.