



## P-285 - MORBILIDAD ASOCIADA A LA HEMORROIDECTOMÍA SEGÚN TÉCNICA MILLIGAN-MORGAN CON DISECCIÓN MEDIANTE SELLADO VASCULAR Y PROTOCOLO DE ANALGESIA MULTIMODAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Villanueva Moure, Álex<sup>1</sup>; Muñoz Bayo, Ismael<sup>1</sup>; Pérez Dionisio, Inés<sup>1</sup>; Jurado Jiménez, Rosario<sup>2</sup>; Gómez Bujedo, Lourdes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Valme, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital del S.A.S. El Tomillar (Complejo Hospitalario de Valme), Dos Hermanas.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es evaluar las complicaciones en el posoperatorio en nuestra serie de pacientes intervenidos de hemorroides mediante sellado vascular y comparar estos resultados posoperatorios con otras técnicas quirúrgicas utilizadas, según revisiones bibliográficas en la literatura al respecto.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio observacional descriptivo retrospectivo de todas las hemorroidectomías realizadas en nuestro centro con un sistema de sellado de vasos y un protocolo de analgesia multimodal que incluye un sistema de infusión elastomérico, desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022. Para dicho propósito se recogen variables como las características de los pacientes (edad, sexo, riesgo anestésico, IMC), de la cirugía (técnica quirúrgica, pedículos hemorroidales extirpados, y tiempo quirúrgico) y del posoperatorio (dolor, estenosis, sangrado, recidiva, fisura u cualquier otra complicación derivada de la cirugía). Los pacientes ingresan el mismo día de la cirugía siendo dados de alta en < 24h, salvo incidencias. La técnica quirúrgica consiste en la exéresis de los pedículos hemorroidales con un sellador de vasos tipo Ligasure<sup>®</sup> o bien KLS Martin<sup>®</sup>, manteniendo suficiente puente mucocutáneo entre heridas y dejando un hemostático (Surgicel<sup>®</sup>) en el lecho quirúrgico. En cuanto al control del dolor se aplica un esquema de analgesia multimodal que comienza en la cirugía mediante la infiltración perianal de anestésicos locales, continuando en las primeras 48h posoperatorias mediante una infusión elastomérica de analgesia (domiciliaria), analgésicos orales y medidas higiénico-dietéticas. A las 24h el paciente recibe una llamada de enfermería para comprobar la correcta evolución y a las 6-8 semanas una cita presencial con el cirujano.

**Resultados:** Durante este intervalo de tiempo se intervino a 87 pacientes de hemorroidectomía reglada con sistema de sellado de vasos (Ligasure<sup>®</sup> o KLS Martin<sup>®</sup>). De los 87 pacientes 46 fueron mujeres (52,87%) y el resto hombres (47,13%). La edad media fue de 49,3 años con un intervalo de 22 a 76 años. El IMC medio fue de 26,93 con un intervalo de 15,54 a 46,54. En cuanto al riesgo anestésico, 13 pacientes presentaron un ASA I (14,94%), 67 pacientes presentaron un ASA II (77,01%) y 7 pacientes presentaron un ASA III (8,05%). Durante el posoperatorio (6-8 semanas) se objetivó en la consulta que 28 pacientes tuvieron dolor (30,4%). 15 pacientes tuvieron sangrado de

los cuales 3 de ellos requirieron reintervención (3,4%) mientras que los otros 12 fueron leves (13,8%). Ningún paciente desarrolló estenosis. 2 pacientes desarrollaron fisura anal (2,3%) de los cuales 1 requirió reintervención por este motivo (1,1%). 1 paciente desarrolló incontinencia a gases (1,1%) manejada de forma conservadora y encontrándose en estudio por este motivo actualmente.

**Conclusiones:** La técnica de Milligan-Morgan con sellador de vasos para la hemorroidectomía reglada en nuestro centro ha demostrado tasas de complicaciones comparables a las descritas en la literatura para dicha técnica, siendo factible en nuestro medio.