



## O-008 - ESTUDIO PROSPECTIVO Y ALEATORIZADO ENTRE HAL-RAR Y HEMORROIDECTOMÍA MILLIGAN MORGAN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES GRADO III-IV

Carvajal López, Fernando<sup>1</sup>; Hoyuela Alonso, Carlos<sup>1</sup>; Juvany Gómez, Montserrat<sup>1</sup>; Troyano Escribano, Daniel<sup>2</sup>; Trias Visbal, Miguel Ángel<sup>1</sup>; Ardid Brito, Jordi<sup>1</sup>; Martrat Maciá, Antoni<sup>1</sup>; Obiols Aldomà, Joan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona; <sup>2</sup>Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hemorroidectomía abierta es el tratamiento estándar de las hemorroides grado III-IV. Sin embargo, se asocia a un grave dolor posoperatorio y complicaciones que incluyen cierto grado de incontinencia. El empleo de técnicas menos invasivas como la ligadura arterial guiada por doppler asociada a la reparación rectoanal (HAL-RAR) pretende tratar los síntomas hemorroidales y evitar las complicaciones asociadas a la hemorroidectomía. El objetivo del estudio es evaluar la seguridad y la eficacia de la técnica HAL-RAR frente a la hemorroidectomía clásica de Milligan-Morgan, analizando el dolor postoperatorio (objetivo primario), y sus resultados en cuanto a complicaciones, índice de ambulatorización, control de síntomas y recidiva clínica (objetivos secundarios).

**Métodos:** Estudio prospectivo aleatorizado (Clinical Trials: NCT02216305). Se valoraron 99 pacientes con hemorroides grado III-IV y se incluyeron 44 pacientes que fueron intervenidos entre marzo de 2014 y abril de 2016. 24 casos fueron intervenidos mediante HAL-RAR y 20 pacientes mediante hemorroidectomía Milligan-Morgan (Grupo MM). Criterios de exclusión: patología rectoanal asociada, cirugías anorrectales previas, uso crónico de analgésicos, ausencia de soporte social y edad < 18 o > 80 años. Los pacientes fueron examinados en consultas a los 7, 15 y 30 días del postoperatorio, así como a los 6, 12 y 24 meses. Para medir el dolor postoperatorio y el control de los síntomas se empleó un diario con una escala analógica visual.

**Resultados:** En el grupo HAL-RAR, la media de desarterializaciones fue de 7,2 (5-10) y la media de RAR fue 2,9 (1-4). En el grupo MM, se resecaron una media de 2,1 (1-3) paquetes. La técnica HAL-RAR produce menor dolor postoperatorio: 5,1 frente a 7,2 a las 6 horas, 4 frente a 5 a los 7 días y 1,3 frente a 3,6 a los 14 días. El 66% (16/24) de los HAL-RAR pudieron realizarse en régimen ambulatorio frente al 20% (4/20) de las hemorroidectomías MM. Las complicaciones que requirieron reintervención fueron 2 hemorragias en el grupo HAL-RAR y una en el grupo hemorroidectomía. Tras un seguimiento medio de 12,4 (2-22) meses no hay ningún caso de recidiva. El control de los síntomas hemorroidales se consiguió en todos los casos, pero en el grupo HAL-RAR se consiguió antes (14 días) que en el grupo hemorroidectomía (> 30 días). En el grupo hemorroidectomía se observó una estenosis anal leve y un caso de manchado persistente tras un año seguimiento.

**Conclusiones:** El HAL-RAR provoca un dolor postoperatorio menos intenso y de menor duración

que la hemorroidectomía Milligan-Morgan, lo que facilita su ambulatorización. Así mismo, logra un adecuado control de los síntomas hemorroidales con un índice de reintervenciones y de recidiva similar a la hemorroidectomía a los 12 meses de la intervención. La hemorroidectomía puede presentar efectos negativos como estenosis anal y ciertos grados de incontinencia (manchado) que pueden evitarse con técnicas alternativas menos invasivas. El estudio continúa abierto para evaluar la tasa de recidiva y complicaciones de ambas técnicas a largo plazo.