



O-010 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA PROCTOLÓGICA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: EXPERIENCIA INICIAL

Cano-Valderrama, Óscar¹; Hernández Hernández, Guillermo²; Soto Sánchez, Ana²; Hernández, Moisés²; Gamba Michel, Luisa²; Oaknin, Hanna H.²; Díaz Mejías, José Gregorio²; Barrera Gómez, Manuel²

¹Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles; ²Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La realización en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) de procedimientos proctológicos complejos es aún infrecuente en nuestro medio. El objetivo del presente trabajo es presentar los resultados iniciales de un programa de cirugía proctológica en régimen de CMA que incluye procedimientos complejos tales como esfinteroplastias o colgajos de avance rectal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron 186 pacientes intervenidos de patología proctológica en un programa de CMA. El programa se basó en la unión de una Unidad de Coloproctología con amplia experiencia en cirugía proctológica y una Unidad de CMA ya establecida en el centro. Se analizaron los resultados tanto de ingreso como de reintervención en el postoperatorio inmediato y precoz.

Resultados: Entre enero de 2014 y diciembre de 2015 se realizaron un total de 197 intervenciones en 186 pacientes. La edad media de los pacientes fue de 45,3 años y el porcentaje de pacientes varones fue de un 62,9%. La técnica anestésica elegida fue la anestesia general en 186 (94,4% pacientes). Dos pacientes fueron intervenidos en cuatro ocasiones durante el período de estudio, otro requirió la realización de 3 intervenciones, 3 pacientes fueron operados dos veces y los 180 restantes sólo fueron operados una vez. Se realizaron 105 (53,3%) intervenciones de fístula anal, 33 (16,8%) hemorroidectomías y 11 (5,6%) esfinteroplastias. De los pacientes intervenidos por fístula perianal, en 25 (23,8%) se realizó un colgajo de avance rectal. Una paciente (0,5%) requirió ingreso tras la cirugía por haberse realizado un proceso más complejo del inicialmente programado, todos los demás pacientes pudieron ser dados de alta sin complicaciones. Tres pacientes (1,5%) reingresaron en el postoperatorio precoz y fueron reoperados debido a una hemorragia posthemorroidectomía, un absceso perianal y dolor anal. Tras un seguimiento medio de 5,2 meses, 12 pacientes (6,1%) fueron reintervenidos de su patología proctológica.

Conclusiones: la unión de cirujanos con experiencia y una Unidad de CMA funcionante puede permitir la implementación de un programa de proctología en régimen de CMA que incluya procedimientos complejos tales como el colgajo de avance rectal o la esfinteroplastia por incontinencia anal.