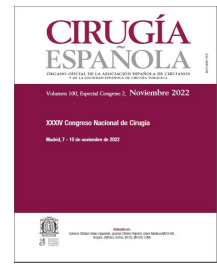




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-314 - EVALUACIÓN DE LA CIRUGÍA PROCTOLÓGICA EN RÉGIMEN DE CMA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL AVANZADA. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Muñoz Sanz, Sara; García del Álamo Hernández, Yaiza; Correa Bonito, Alba; Salvador Camarmo, Guillermo; Gijón Moya, Fernando; Cerdán Santacruz, Carlos; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados y el grado de seguridad de las intervenciones quirúrgicas de proctología realizadas en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en nuestro hospital, así como identificar las variables relacionadas con el fracaso en la ambulatorización, la necesidad de consulta en Urgencias o el reingreso.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, de pacientes intervenidos de las principales patologías proctológicas de forma programada, desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2021. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades y riesgo ASA, así como indicación quirúrgica y tipo de cirugía realizada. Se evalúa la evolución posoperatoria en función del éxito en la ambulatorización (o en su defecto la necesidad de ingreso), la necesidad de consulta en urgencias o de reingreso, y los principales motivos responsables de los mismos.

Resultados: En este período se han intervenido 502 pacientes de forma programada, de los cuales, 495 pacientes se intervinieron en régimen de CMA, siendo las hemorroides la patología más frecuentemente intervenida (N = 140, representando la hemorroidectomía Milligan-Morgan la técnica más realizada, con un 63%). Le siguen las intervenciones por fístula (N = 138, con la fistulotomía como técnica de elección) y sinus pilonidal (N = 117). De las restantes patologías, destaca una miscelánea integrada por cuadros como la fisura, los condilomas o los pólipos endoanales, entre otros. La población evaluada está constituida por una mayoría de varones (64%), con edad mediana de 46 años (p25 33; p75 58) y un índice de masa corporal (IMC) medio de 26,3 ± 4,9. Únicamente el 4% de la cohorte presentaba EPOC. La mediana de estancia en CMA fueron 4 horas (p25 2; p75 5,5). Con respecto a la evolución posoperatoria, únicamente requirieron ingreso 30 pacientes (93,9% ambulatorización completa). El motivo más habitual que condicionó la incapacidad para el alta en régimen CMA fue la hora de finalización de la intervención quirúrgica, que propició el ingreso hospitalario por la imposibilidad de permanecer en las instalaciones dedicadas a este propósito en el 26,7% de los casos (n = 8). 65 pacientes (13%) acudieron a Urgencias, siendo el sangrado (35,4%, n = 23), la sospecha de infección (24,6%, n = 16) o la persistencia del dolor posoperatorio (21,5%, n = 14) los motivos de consulta en la mayoría de casos. De estos, reingresaron 10 pacientes para control de los síntomas refractarios. No se han encontrado diferencias significativas respecto al ASA, antecedentes, IMC, edad o tipo de cirugía que afecten a la

necesidad de reingreso, urgencias o reintervenciones.

Conclusiones: Los datos extraídos de la cohorte evaluada muestran unos resultados acordes a lo publicado en la literatura, pudiendo concluir que la cirugía proctológica es segura en régimen CMA, priorizando en todos los casos una selección cuidadosa de los pacientes candidatos para esta ambulatorización y alta precoz.