



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-359 - CIRUGÍA AMBULATORIA HEMORROIDAL

de Armas Conde, María; Soto Sánchez, Ana; Díaz Jiménez, Nélida; Hernández Barroso, Moisés; Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Hernández Alonso, Ricardo; Hernández Hernández, Guillermo; Barrera Gómez, Miguel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Las hemorroides son una de las patologías anales más frecuentes, afectando hasta un 39% de la población. Las hemorroides internas de bajo grado (I, II y III) sintomáticas, que han fracasado al tratamiento conservador, pueden ser tratadas con técnicas no quirúrgicas: ligadura con banda elástica (LB) o esclerosis hemorroidal (EH), entre otras. La LB presenta una tasa de éxito del 69 al 97%. Su sencillez y rapidez, hacen que sea una técnica muy popular en la consulta. Sin embargo, está contraindicada en pacientes con trastornos de la coagulación o toma de antiagregantes o anticoagulantes. En estos casos está indicada la EH, con una tasa de remisión de un 35% a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional y descriptivo de 190 pacientes valorados en consulta de cirugía general y sometidos LB o EH por cirujanos especialistas desde enero 2017 a octubre 2021. Se describen los resultados en cuanto a variables demográficas, indicaciones, y resultados del procedimiento.

Resultados: Se estudian 190 pacientes con edad media de 54 años, un 59,5% de varones y con antecedentes de: 18,4% obesidad, 12,1% cirugía anal previa y un 12% tomaban antiagregantes o anticoagulantes. El síntoma principal durante la consulta fue el sangrado (74,7%), seguido del prolapso (13,7%). A la exploración física, 2,6% eran hemorroides grado I, 43,2% grado II y 33,7% grado III. El 35,3% tenían un único paquete afecto, 29,9% y un 14,2% dos o más paquetes respectivamente. Un 10,52% presentaba componente externo. Se realizó colonoscopia al 78,9% de los pacientes. De los pacientes estudiados, se realizó LB a 132 y EH a 20. Durante la exploración en el quirófano, 38 casos fueron desestimados; de los cuales, el 52,67% tenían indicación de hemorroidectomía, el 23,68% presentaban fisura y el 26,31% no tenían hemorroides. Ninguno de los pacientes intervenidos presentó complicación a corto plazo. De las LB realizadas, un 34% presentó recidiva, siendo el motivo más frecuente el sangrado (69,8%). De estos pacientes recidivados, un 54,8% fueron sometidos nuevamente a ligadura, un 42,9% a hemorroidectomía y un 2,3% a esclerosis. En cuanto a los pacientes con EH, 70% eran cardiopatas y un 75% tenían tratamiento anticoagulante o antiagregantes. Durante la revisión se objetivó un 30% de recidiva, todos con clínica de sangrado. Un 33,3% de estos fueron sometidos a hemorroidectomía, un 66,7% nueva esclerosis. En ninguno de los dos grupos se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a recidiva con obesidad, toma de anticoagulantes, cirugía anal previa, grado hemorroidal ni número de paquetes tratados.

Conclusiones: La ligadura y la esclerosis hemorroidal son las dos técnicas no quirúrgicas más frecuentes para el tratamiento de las hemorroides sintomáticas grado II y III. Pueden realizarse de manera ambulatoria, siendo rara las complicaciones y con alrededor de un 30% de recidiva.