



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-367 - DESARTERIALIZACIÓN Y HEMORROIDOPEXIA (HALRAR) EN EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA HEMORROIDAL

Benaiges Calvet, Cinta; Muñoz Duyos, Arantxa; Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Díaz Cuadrado, Iván; Hinojosa Fano, Juan Francisco; Cuenca Gómez, Carlota; Romero Marcos, Juan; Delgado Rivilla, Salvadora

Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La desarterialización y hemorroidopexia (HALRAR) surge como una técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de las hemorroides, con claras ventajas posoperatorias y funcionales respecto las técnicas de hemorroidectomía convencional. Presentamos los resultados terapéuticos tras implementarla en nuestro centro.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico. Técnica quirúrgica estandarizada: desarterialización dirigida mediante señal *doppler* con ligadura 3-4 cm por encima de la línea dentada seguido de mucopexia con sutura continua de proximal a distal a través de aperturas graduales del proctoscopio (cerradas en desarterialización) para ascenso del paquete prolapsado. Datos descriptivos: mediana (rango)/porcentajes.

Resultados: Desde enero 2018 hasta enero 2022 se intervinieron 32 pacientes (14 hombres, 18 mujeres); hemorroides grados II (3%), III (64%) y IV (33%); número paquetes hemorroidales: 43% 3 paquetes, 56% 2 paquetes. Tratamientos previos: 32 (100%) tratamiento conservador, 12 (36%) *banding*, inefectivos. Cirugía bajo anestesia raquídea, se determinó ingreso una noche en los primeros 9 casos para controlar potenciales complicaciones. El resto se realizaron bajo cirugía mayor ambulatoria. Tiempo quirúrgico: 43min (20-60). Número puntos desarterialización: 10 (4-15); pexias 3 (1-3). No hubo complicaciones posoperatorias inmediatas y la media de días con dolor intenso (EVA > 7) fue 4 (0-15). Seguimiento 9 meses (1-39): síntomas residuales en 11 pacientes (6 rectorragia y 5 dolor residual). 3 (9%) pacientes requirieron seguir tratamiento tópico con pomada y 6 (19%) otro procedimiento (4 *banding*, 1 puesta plano fístula, 1 exéresis hemorroide externa). Grado de satisfacción: 8,5 (6-10) y 31 (96%) de los pacientes volverían a tratar su patología con esta técnica. No alteraciones funcionales posoperatorias, ni incontinencia, ni estenosis anal.

Conclusiones: HALRAR es una técnica segura y eficaz como alternativa para el tratamiento quirúrgico en la patología hemorroidal con más de un paquete. Aporta buenos resultados y baja tasa de complicaciones así como menor dolor posoperatorio.