



P-237 - MANEJO DE LA PATOLOGÍA HEMORROIDAL CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA, ¿PODEMOS TRATARLAS CON BANDAS EN CONSULTA MANTENIENDO LA CALIDAD?

Fernández Galeano, Pablo; Turiño Luque, Jesús Damián; Cabello Burgos, Antonio; Rivas Becerra, José; Cruz Muñoz, Adolfo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados del empleo de banda elástica en el tratamiento de la patología hemorroidal frente a la técnica de Millian-Morgan realiza en régimen de CMA.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestra unidad desde octubre 2017 hasta diciembre 2019. Se registraron variables epidemiológicas, tiempo de espera, pernocta no planificada, escala EVA, asistencia a urgencias, resultados clínicos, complicaciones y satisfacción. Fueron excluidos los pacientes sometidos a Millian-Morgan de 3 paquetes hemorroidales. Se empleó el programa SPSS 15.0 IBM Statistics para el registro y análisis de los datos. Se calculó #c o test exacto de Fisher para la comparación de variables cuantitativas, diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$.

Resultados: Se intervinieron un total de 177 pacientes de hemorroides, 91 (51,4%) quirófano y 86 en consulta. El tiempo medio para ser intervenido en quirófano de hemorroides se situó en $147,43 \pm 80,883$ días vs $22,55 \pm 22,782$ de los pacientes tratados con banda ($p < 0,001$). No hubo diferencias en el número de paquetes hemorroidales tratados en ambos grupos Millian-Morgan $1,17 \pm 0,381$ paquetes frente $1,15 \pm 0,362$ bandas ($p = 0,802$). Ningún paciente sometido a colocación de banda fue motivo de ingreso, siendo la estancia media del Millian-Morgan de $0,2 \pm 0,459$ días. En revisión en consulta 3 (7,5%) pacientes sometidos a colocación de banda presentaron complicaciones vs 7 (17,1%) del grupo Millian-Morgan ($p = 0,166$). Las complicaciones del Millian-Morgan fueron: 3 dolor, 3 incontinencia leve y 1 estenosis anal; bandas 2 caídas precoces de la banda con nueva colocación en consulta y 1 tratamiento ineficaz. La presencia de dolor fue similar en ambos grupos: 67,5% ($n = 27$) en las bandas y del refieren dolor tras el procedimiento, solo el 63,4% ($n = 26$) tras Millian-Morgan (#c = 0,149; $p = 0,699$), pero al cuantificar dicho dolor según la escala EVA, los pacientes sometidos a Millian-Morgan fue de $5,32 \pm 2,911$ vs $3,8 \pm 3,107$ de las bandas siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,026$). La duración de tratamiento analgésico en los pacientes con bandas fue de media $3,93 \pm 8,502$ días mientras que los sometidos a Millian-Morgan alcanzaron los $6,59 \pm 7,962$ días no siendo estas diferencias significativas ($p = 0,15$). Ningún paciente de bandas precisó acudir a urgencias tras la técnica frente a 6 del Millian-Morgan (2 por dolor y estreñimiento, sangrado herida, retención urinaria, fiebre y cefalea). El 55% ($n = 22$) de las bandas presentaron sangrado tras el procedimiento vs 34,1% ($n = 14$) del grupo quirúrgico ($p =$

0,059). El 92,5% de los pacientes sometidos a colocación de bandas en consulta recomiendan este procedimiento (n = 37) vs 97,2% (n = 40) de los sometidos a técnica de Millian-Morgan (#c = 1,105; p = 0,293). El 90% de los pacientes con bandas (n = 36) reconocieron una clara mejoría de los síntomas, por debajo del 97,2% (n = 40) de los sometidos a Millian-Morgan (p = 0,172). En la evolución temporal los pacientes sometidos a bandas presentaron nuevas hemorroides en 6 (15%) casos frente a los 2 (4,9%) intervenidos por Millian-Morgan (p = 0,124).

Conclusiones: La colocación de bandas en el tratamiento de la hemorroidectomía es una técnica eficaz en el manejo de esta patología, puede realizarse en consulta con buena aceptación por los pacientes y una intensidad de dolor significativamente inferior al Millian-Morgan, con menos complicaciones post-procedimiento, si bien con una tasa de aparición posterior de nuevas hemorroides con el paso del tiempo.