



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-164 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA DESARTERIALIZACIÓN HEMORROIDAL TRANSANAL CON MUCOPEXIA (THD) VS LA HEMORROIDECTOMÍA CON LIGASURE PARA HEMORROIDES GRADO III-IV: ENSAYO PROSPECTIVO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO

Barrios Cormenzana, Oriana¹; Trenti, Loris¹; Sánchez, José²; Landaluce Olavarria, Aitor³; Bermejo Marcos, Elena⁴; García Martínez, María Teresa⁵; Alias Jiménez, David⁶; Biondo, Sebastián¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ³Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao; ⁴Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ⁵Hospital Comarcal de Valdeorras, O Barco; ⁶Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar la desarterialización transanal hemorroidal con mucopexia (THD) con la hemorroidectomía con Ligasure (LIGA) en el tratamiento de hemorroides grado III/IV en un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico.

Métodos: Se trata de ensayo multicéntrico aleatorizado llevado a cabo en 6 centros. Se incluyeron pacientes con edad ≥ 18 años con hemorroides grado III/IV. Los criterios de exclusión fueron la incontinencia fecal, las lesiones del esfínter y las hemorroides recurrentes. Los pacientes fueron aleatorizados en dos grupos (THD y LIGA) de acuerdo con un diseño de máscara simple y estratificados por centro (con bloques de 4 y 6 pacientes). El resultado primario se consideró como el número postoperatorio promedio de días en los que los pacientes necesitaron AINES. Los resultados secundarios fueron dolor, medido diariamente durante los primeros 15 días postoperatorios mediante una escala numérica verbal simple (0-10), morbilidad postoperatoria, grado de satisfacción, score de incontinencia de Vaizey y calidad de vida (SF-12) a 30 días. Esperando una diferencia de 5 días menos (DE 7,5) en los que los pacientes necesitaron AINES para el grupo THD con un error alfa de 0,05 y beta de 0,2 en una prueba de dos colas resultó un número de 40 pacientes por brazo (pérdida tasa seguimiento: 10%) (NCT02654249).

Resultados: 80 pacientes fueron aleatorizados. 39 pacientes se sometieron a THD y 41 a LIGA. No se observaron diferencias de género ($p = 0,725$), edad ($p = 0,426$), ASA ($p = 0,311$) y grado de hemorroides ($p = 0,166$). El tiempo quirúrgico promedio fue mayor para THD (48 min, DE 11,6 vs 28 min, DE 15,5; $p < 0,001$). El 85% de los pacientes fueron dados de alta el mismo día de la cirugía sin diferencia entre los grupos ($p = 0,301$). Más pacientes seguían tomando AINE en el grupo LIGA durante la segunda semana postoperatoria en comparación con el grupo de THD (87,8% contra 53,8%, $p = 0,002$). Para el grupo THD, el consumo de AINES continuó hasta el día 10,1 (promedio, DE 7,22) mientras que en el grupo LIGA hasta el día 15,2 (media, DE 8,70) ($p = 0,006$). El dolor promedio diario promedio fue similar durante la primera (THD: 3,79, DE 2,41 vs LIGA: 3,72, DE 2,31; $p = 0,900$) y la segunda semana postoperatoria (THD: 1,63 SD 2,04 vs LIGA: 2,14 DE 2,01; $p =$

0,265). La tasa de complicaciones postoperatorias fue similar entre los grupos (THD: 12,8% vs LIGA: 4,8%, $p = 0,104$). Al mes de la cirugía no hubo diferencias en el uso de laxantes ($p = 1,000$), grado de satisfacción de los pacientes ($p = 0,282$), score de Vaizey ($p = 0,3337$), puntaje de sintomatología hemorroidaria ($p = 0,613$), regreso al trabajo ($p = 0,962$) y en calidad de vida ($p > 0,05$).

Conclusiones: LIGA se asocia con una necesidad más prolongada de analgesia postoperatoria en comparación con THD. Se esperan resultados a largo plazo que evalúen la recurrencia.