



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Implementación de un programa de cirugía proctológica en régimen de cirugía mayor ambulatoria: experiencia inicial

Oscar Cano-Valderrama^{a,*}, Guillermo Hernández^b, Ana Soto-Sánchez^b,
Luisa Gamba^b, Moisés Hernández^b, Hanna H. Oaknin^b, José G. Díaz^b,
Pedro L. Bravo^c y Manuel Barrera^b

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 20 de agosto de 2016; aceptado el 11 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cirugía mayor ambulatoria;
Cirugía colorrectal;
Fisura anal;
Hemorroides;
Fístula anal

Resumen

Introducción: La realización en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) de procedimientos proctológicos complejos es aún infrecuente en nuestro medio. El objetivo del presente trabajo es presentar los resultados iniciales de un programa de cirugía proctológica en régimen de CMA que incluye procedimientos complejos tales como esfinteroplastias o colgajos de avance rectal.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron 186 pacientes intervenidos de patología proctológica en un programa de CMA. El programa se basó en la unión de una Unidad de Coloproctología con amplia experiencia en cirugía proctológica y una Unidad de CMA ya establecida en el centro. Se analizaron los resultados tanto de ingreso como de reintervención en el postoperatorio inmediato y precoz.

Resultados: Entre enero de 2014 y diciembre de 2015 se realizaron un total de 197 intervenciones, destacando 105 (53,3%) cirugías de fístula anal, 33 (16,8%) hemorroidectomías y 11 (5,6%) esfinteroplastias. De los pacientes intervenidos por fístula perianal, en 25 (23,8%) se realizó un colgajo de avance rectal. Una paciente (0,5%) requirió ingreso tras la cirugía por haberse realizado un proceso más complejo del inicialmente programado, todos los demás pacientes pudieron ser dados de alta sin complicaciones. Tres pacientes (1,5%) reingresaron en el postoperatorio precoz y fueron reoperados debido a una hemorragia poshemorroidectomía, un absceso perianal y dolor anal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oscarcanovalderrama@hotmail.com (O. Cano-Valderrama).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.004>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Cano-Valderrama O, et al. Implementación de un programa de cirugía proctológica en régimen de cirugía mayor ambulatoria: experiencia inicial. Rev Chil Cir. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.004>

KEYWORDS

Ambulatory surgical procedures;
Colorectal surgery;
Fissure in ano;
Hemorrhoids;
Anal fistula

Conclusiones: La implementación de un programa de patología proctológica en régimen de CMA que incluya procedimientos complejos como el colgajo de avance endorrectal o la esfinteroplastia es factible, con una baja tasa de ingresos en hospitalización y reingresos posteriores.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Early results of an ambulatory surgery programme for benign ano-rectal disorders

Abstract

Introduction: Complex procedures for ano-rectal disorders are uncommonly performed as Ambulatory Surgery (AS). The aim of this study was to describe the early results of an AS program that included complex procedures such as advancement rectal flaps for fistula repair.

Material and methods: A retrospective descriptive study was performed with 186 patients who were submitted to AS because of benign ano-rectal disorders. The AS program for ano-rectal disorders started when a Colorectal Surgery Unit with broad experience in ano-rectal surgery joined an AS Unit that was already working in the hospital. Hospital admissions and need of early reoperation were analyzed.

Results: One hundred and ninety seven procedures were performed between January 2014 and December 2015. One hundred and five (53.3%) fistula repair surgeries were performed, as well as 33 (16.8%) hemorrhoidectomies and 11 (5.6%) anal sphincter repairs. Among the patients who were operated because of an ano-rectal fistulae, 25 (23.8%) were submitted to advancement rectal flap. One patient (0.5%) could not be discharged after the surgery because the procedure performed was more complex than previously expected. All other patients were discharged. Three patients (1.5%) were admitted during early postoperative course, all of them had to undergo revisional surgery because of hemorrhage, pain and ano-rectal abscess respectively.

Conclusions: Ano-rectal procedures, including complex procedures such as advancement rectal flap and sphincter repair, can be performed as AS with a low percentage of patients admitted before or after discharge.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Ya en 1986 algunos autores defendían la posibilidad de que hasta un 90% de las intervenciones proctológicas se realizaran en un régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)¹. Desde entonces numerosos centros han implementado programas de CMA que incluyen procedimientos de proctología, sobre todo en pacientes con patología hemorroidal². Sin embargo, el porcentaje de pacientes con este tipo de patologías que se intervienen en régimen de CMA sigue siendo menor de lo deseable³.

Los beneficios del uso de la CMA en los pacientes con patología proctológica son los mismos que para el resto de pacientes intervenidos bajo este régimen (menos alteración de la rutina de vida de paciente, más bienestar al evitar la hospitalización, un menor coste para el sistema sanitario, etc.)⁴. La mayor parte de los procedimientos proctológicos son especialmente adecuados para este régimen de intervención dado que son procedimientos frecuentes y relativamente rápidos y sencillos de realizar, no necesitan cuidados postoperatorios especializados y tienen un bajo índice de complicaciones postoperatorias tras la intervención^{5,6}. Sin embargo, también existen algunos inconvenientes que podrían explicar la falta de desarrollo

de programas de proctología en CMA como son el dolor postoperatorio, que suele ser moderado, y la posibilidad de que aparezcan complicaciones potencialmente graves como la hemorragia poshemorroidectomía.

Por todo ello, es importante que a la hora de plantear la implementación de un programa de proctología en CMA se cuente con un equipo de cirujanos con experiencia en este tipo de intervenciones para asegurar una correcta selección de pacientes y una técnica quirúrgica adecuada. Es también fundamental la existencia de una Unidad de CMA con personal motivado, con experiencia y con suficientes recursos para poder manejar los posibles problemas que puedan aparecer durante el desarrollo del programa.

El objetivo del presente estudio es presentar la experiencia inicial tras la implementación de un programa de proctología en régimen de CMA en una hospital de tercer nivel, que previamente ya contaba con una unidad de CMA funcionante.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes que se interviniere en régimen de CMA en un hospital de tercer nivel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836489>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)