



O-021 - VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PROFILÁCTICA EN LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE COMPLICACIONES EN LA HERIDA QUIRÚRGICA DE CIRUGÍA COLORRECTAL PROGRAMADA

García Vasquez, Carlos; Castellón Pavón, Camilo; Jiménez de los Galanes Marchán, Santos; Apentchenco Eriutina, Natalia; Pacheco Martínez, Pedro; de Mingo Martín, Marta; de Jaime Guijarro, José

Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar del desarrollo de nuevas técnicas mínimamente invasivas y protocolos de manejo perioperatorio optimizados, las complicaciones relacionadas con las heridas continúa siendo una importante causa de morbilidad para el paciente quirúrgico. La incidencia descrita de complicaciones en herida es mayor en pacientes sometidos a intervenciones por patología colorrectal respecto a otros tipos de cirugía, incluidas las del resto del tracto digestivo. La terapia de presión negativa (TPN) ha demostrado su eficacia en el cierre de grandes heridas contaminadas por lo que se ha considerado que su aplicación en heridas abdominales podría disminuir la incidencia de complicaciones. Proponemos un estudio experimental prospectivo y aleatorizado en humanos para valorar la efectividad de la terapia de presión negativa, creemos que aplicada sobre la herida tras cirugía colorrectal programada puede disminuir la tasa de complicación de heridas, particularmente en aquellas consideradas de mayor riesgo.

Métodos: Llevamos a cabo un protocolo experimental aleatorizado en dos ramas, el grupo de estudio o de "terapia de vacío" y el grupo control o de "apósitos normales", que se aplicó desde abril 2015 a febrero 2016 en todos los pacientes sometidos a cirugía colorrectal programada en nuestro centro, en el cual tras finalizar cada cirugía se procedía a sacar un sobre que asignaba a cada paciente en un grupo. Tras cada intervención llevada a cabo de manera habitual según protocolo de nuestro centro, se realizó lavado de toda la pared abdominal con Clorhexidina jabonosa, y según lo contenido en el sobre se colocaban apósitos adhesivos normales o el sistema "Prevena". En el grupo control, se llevaron a cabo curas diarias con solución de clorhexidina al 2%. En el grupo de estudio se mantuvo el sistema Prevena hasta el 5º día postoperatorio. En los casos de sospecha de seroma o hematoma se obtuvo muestra de la herida y se envió a cultivo, catalogando como tales aquellas con cultivo negativo. En los casos de crecimiento bacteriano o heridas con débito claramente purulento, se catalogaron como infectadas.

Resultados: Se incluyeron un total de 60 pacientes, 30 por cada rama. Los procedimientos realizados y el abordaje utilizado se distribuyen de manera homogénea entre los dos grupos. La vía laparoscópica fue mayoritaria con 36 casos por 24 abiertos (las reconstrucciones de tránsito se consideran abiertas). Hemos observado una reducción estadísticamente significativa en la tasa de serohematomas (20% vs 3%, $p = 0,04$) con la utilización de la TPN. También encontramos una

reducción de la tasa de infección de herida, que sin embargo no es estadísticamente significativa (16,6% vs 10%, $p = 0,4$). La otra variable que alcanza una p significativa ($p = 0,02$) es la vía utilizada, asociándose la laparoscopia a la aparición de serohematomas y la vía abierta a la infección.

Conclusiones: Podemos concluir que la utilización de la TPN contribuye a disminuir de forma significativa la tasa de presentación de serohematomas en la herida quirúrgica de procedimientos colorrectales no urgentes. Aunque parece existir una disminución en el porcentaje de infección, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, probablemente por el tamaño muestral.