



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-238 - CIERRE ESTANDARIZADO DE LA PARED ABDOMINAL. LA REALIDAD MÁS ALLÁ DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

Pérez Farré, Silvia; Montcusí Ventura, Blanca; González Martín, Alba; Gimeno López, Marta; Alonso Simón, Elia; Fernández Yagüe, Lucía; Grande Posa, Luis; Pereira Rodríguez, José A

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En el cierre de la pared abdominal tanto la técnica quirúrgica como el material de sutura utilizados son factores de riesgo conocidos determinantes en el desarrollo de hernias incisionales. Durante los últimos años han habido grandes avances tras estudios experimentales que aplican la técnica de puntos cortos en el cierre de incisiones en la línea media y que han demostrado mayor resistencia, y confirmados posteriormente en ensayos clínicos con descenso en la incidencia de hernias incisionales. El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos tras la implementación de la técnica “short stitch” en un Hospital Universitario.

Métodos: Se reclutaron de forma consecutiva y prospectiva todos los pacientes sometidos a laparotomía media, subcostal transversa e incisiones de asistencia, tanto en cirugía electiva como urgente en el periodo de julio de 2016 a abril de 2017. Se registraron datos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios con un seguimiento en el postoperatorio inmediato, al mes, tres meses y al año de la cirugía; y se clasificaron en relación a la correcta realización y registro o no de la técnica quirúrgica “short stitch”.

Resultados: Se incluyeron 460 laparotomías en 416 pacientes con una edad media de 67 años y mayor frecuencia de hombres con un índice de masa corporal medio de 26,6; es decir, alta incidencia de sobrepeso y obesidad. El 35% de las cirugías fueron realizadas de urgencia y el 50% de los pacientes eran ASA III-IV. Al analizar los resultados tras el cambio en la técnica quirúrgica y el material de sutura utilizados, solo el 33% de los cirujanos registró la longitud de la incisión, el 93% utilizó el material de sutura correcto pero sólo el 75% con el calibre sugerido; el 36% registró la relación entre la longitud de la sutura y la longitud de la incisión y finalmente sólo en el 36% de las laparotomías se implementaron y registraron todas las acciones de mejora. Las complicaciones postoperatorias fueron muy frecuentes con un 76% de pacientes que sufrieron al menos una y un 33% de ellas fueron complicaciones graves. Cuando se analizó el grupo con la correcta realización y registro de la técnica “short stitch” objetivamos que el número de complicaciones fue mayor, probablemente debido a un mayor porcentaje de cirugías de urgencias en este grupo. Se registraron 4 dehiscencias de sutura pero sólo una de ellas en el grupo de acciones completas. El 2,7% de los pacientes presentó dehiscencia de sutura o hernia incisional en el grupo de acciones completas frente al 5,5% en el grupo de acciones incompletas no alcanzando significación estadística. Analizando sólo las laparotomías medias las diferencias son claras pese al corto seguimiento, un

2,3% de dehiscencia o hernia incisional en el grupo de acciones completas frente a un 7,2%.

Conclusiones: Los resultados obtenidos demuestran que la aplicación de la técnica de puntos cortos (“short stitch”) es factible y segura para los pacientes, y que la principal dificultad para implementar la técnica es la resistencia de los cirujanos al cambio.