



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-537 - PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO EN LA CIRUGÍA DE LA EVENTRACIÓN. ¿ES POSIBLE MEDIANTE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PROFILÁCTICA?

Uribaz Rodríguez, José Mauricio<sup>1</sup>; Sebastián Labayen, José Luis<sup>1</sup>; Ruiz Marzo, Rocío<sup>1</sup>; Docio Gregorio, Gorka<sup>2</sup>; Otegi Altoagirre, Ibai<sup>1</sup>; Rico Arrastia, Aida<sup>1</sup>; Blázquez Lautre, Lucas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Navarra, Pamplona; <sup>2</sup>Hospital García Orcoyen, Estella.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar si la aplicación de terapia de presión negativa mediante apósito de un solo uso al finalizar la intervención de eventraciones complejas reduce las complicaciones del sitio quirúrgico.

**Métodos:** Las complicaciones del sitio quirúrgico (CSQ) en la cirugía de la eventración se sitúan en torno al 30% en la literatura, con una repercusión negativa en el gasto sanitario, y en la calidad de vida de los pacientes. La terapia de presión negativa profiláctica (TPNp) aplicada a heridas con factores de riesgo para la infección ha demostrado reducir las tasas de infecciones en el posoperatorio inmediato, siendo la cirugía colorrectal y la de urgencia, las que hasta ahora más se han beneficiado de esta terapia. En pared abdominal, la mayoría de la cirugía se considera limpia y la aparición de la infección suele ser tardía en el contexto evolutivo de otras CSQ como son seromas, hematomas, dehiscencias y necrosis de los bordes de la piel. Conforme a los resultados favorables que hasta el momento se han publicado de la TPNp en eventraciones complejas, se propuso aplicar esta en pacientes que fueran sometidos a eventraciones W2 (diámetro transversal entre 5 y 9 cm) y W3 (cuando el diámetro es mayor de 10 cm) de la clasificación de la Sociedad Europea de la Hernia (EHS), que son las que más probabilidad de CSQ tienen. Se recopilaron las CSQ de los pacientes intervenidos en 2019 y se compararon con los pacientes intervenidos entre octubre de 2020 y marzo de 2022 a los que se decidió aplicar TPNp mediante empleo de un apósito de un solo uso portátil, previa realización de un protocolo consensuado considerando la complejidad de la cirugía como principal factor de riesgo.

**Resultados:** De los 57 pacientes intervenidos en 2019, 38,6% tuvieron alguna CSQ con significado clínico (necesidad de terapia prolongada, reintervención). Mientras que de los 42 con W2, 12 tuvieron alguna CSQ (es decir un 28,57%, cifra similar a lo recopilado en la literatura), de los 15 con W3, en 10, es decir, un 66,67%, se registró alguna CSQ (diferencia significativa). A pesar de que la pandemia por SARS-CoV-2, solo ha permitido realizar 27 intervenciones con W2 y W3 desde octubre de 2020, los datos provisionales arrojan un descenso de las CSQ que en conjunto alcanzaron un 18,52%, (diferencia significativa con  $p < 0,05$ ). De los 11 pacientes con W3, solo 1 tuvo una CSQ (9%, diferencia significativa con  $p < 0,01$ ). De los 19 con W2, 4 se complicaron (21,4%) y aunque hay un descenso, este, con respecto al 2019 no es estadísticamente significativo. Habrá que esperar a tener una muestra de tamaño similar para poder sacar conclusiones firmes. Sin embargo, el análisis

preliminar revela que las CSQ en los W2 son menos graves con TPNp y necesitan menos tiempo para su resolución, lo cual podría tener una repercusión en la disminución global de los costes.

**Conclusiones:** La TPNp aplicada en pacientes con eventraciones complejas, especialmente las W3, consigue disminuir de manera significativa las CSQ.