



O-368 - SUTURAS BARBADAS Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA INFRAMESOCÓLICA. ¿UN RIESGO DESCONOCIDO?

J.J. Segura Sampedro¹, A. Navarro Sánchez², L. Sánchez-Guillén³, S. Fernández Arias⁴, H. Ashrafián², I. Jenkins² y A. Martínez-Isla²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²St Marks Hospital, London (Reino Unido). ³Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. ⁴Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres.

Resumen

Objetivos: Revisar y esclarecer los factores de riesgo comunes a los distintos casos comunicados y publicados en relación a cuadros obstructivos en cirugías en las que se hizo uso de suturas barbadas.

Métodos: Revisión de la literatura en PubMed, EMBASE, Google Scholar y the Cochrane Central Register of Controlled Trials que arrojó hasta 13 casos, sumados a los 2 que detectamos en nuestra unidad. Análisis de variables comunes a los mismos: sexo, edad, día de presentación del cuadro, campo quirúrgico, cirugía realizada, requerimiento de reintervención, abordaje laparoscópico de la misma, necesidad de resección y solución propuesta por los autores.

Resultados: Cabe destacar que en todos los casos la cirugía realizada fue inframesocólica. En todos los casos fue necesaria una reintervención que pudo realizarse por vía laparoscópica en 9 de los 15 casos. La resección de un segmento intestinal tan sólo fue necesaria en un caso. Los hilos utilizados fueron Vloc[®] y Quill[®] reabsorbibles.

Conclusiones: Resaltamos que, aunque las suturas barbadas constituyen un medio para facilitar el desarrollo laparoscópico permitiendo una sutura más rápida y sencilla, deben ser utilizadas con precaución en cirugía inframesocólica. El cabo final debe ser cortado a ras del tejido o enterrado, para evitar adherencias a intestino delgado. Las adherencias a suturas barbadas deben ser consideradas como una complicación, aunque inusual, de potencial gravedad en el postoperatorio precoz.