



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-397 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO SOBRE 227 PACIENTES

Pérez González, Marina; Medina Reinoso, Carlos; Córdova García, Diego Martín; Alvarado Hurtado, Ricardo; Soto Schütte, Sonia; Díaz Pedrero, Raúl; Hernández Merlo, Francisco; Gutiérrez Calvo, Alberto José

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: La terapia de presión negativa tópica es una modalidad de cura basada en el aislamiento de la herida del medio externo mediante sellado y aspiración negativa. Esto proporciona un incremento en la tasa de cicatrización y una reducción en el tiempo de hospitalización y la mortalidad con una buena relación coste-beneficio. Presentamos la experiencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Príncipe de Asturias sobre 227 pacientes.

Objetivos: Analizar los resultados y comprobar la efectividad y rentabilidad de la terapia de presión negativa tópica (TPNT) en el manejo de heridas complejas.

Métodos: Se recogieron los datos de pacientes tratados de 2012 a 2019 con terapia de presión negativa. Para su selección se elaboró el siguiente algoritmo de selección y clasificación: Paciente clase I: aquellos en los que la TPNT es suficiente para resolver el proceso; Paciente clase II: pacientes en los que la TPNT podría resolver el proceso pero de forma opcional podrían beneficiarse de un acto quirúrgico complementario; Paciente clase III: pacientes que van a necesitar claramente un acto quirúrgico para su curación pero requieren una preparación y mejora de las condiciones de la herida.

Resultados: Se realizaron un total de 1.634 curas. El tiempo de la terapia fue de 6,6 semanas. El intervalo medio entre las curas fue de 3,6 días. La media de curas por paciente fue de 7,2 curas. De los 227 pacientes, 13 presentaron abdomen abierto, 28 herida abdominal compleja, 35 herida con malla, 4 herida perineal, 25 herida simple, 11 hematoma de partes blandas, 9 enfermedad de Fournier, 26 pie diabético, 27 celulitis/fascitis, 32 úlceras vasculares y 17 úlceras por presión. El 28% requirió rescate quirúrgico y el 90% terminó el tratamiento con éxito. La TPNT permitió reducir el tiempo de hospitalización en un 50%.



Conclusiones: La terapia de presión negativa nos permite realizar un control del uso y gasto de los dispositivos, eligiendo los más adecuados para cada herida y potenciando así el ahorro de material. La TPNT permite realizar curas de heridas complejas y la ambulatorización precoz de los pacientes, disminuyendo su estancia a la mitad. Así mismo, disminuye su morbilidad y mejora su satisfacción. Con todo esto se consigue una reducción de la carga asistencial de enfermería y auxiliares lo que permite, junto con la disminución del tiempo de hospitalización, reducir el gasto y hacer que esta terapia sea coste-efectiva.