



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-015 - USO PROFILÁCTICO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN CIRUGÍA ABDOMINAL GENERAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Almansa Saura, Sonia¹; López López, Víctor¹; Eshmuminov, Dilmurodjon²; Jiménez Mascuñán, María Isabel¹; Castellanos Escrig, Gregorio¹; Rodríguez Valiente, Mónica¹; Crespo, María Jesús¹; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital Universitario de Zurich, Zurich.

Resumen

Introducción: Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) representan una gran carga económica para los sistemas sanitarios, considerándose las infecciones más frecuentes en el ámbito hospitalario. El uso posoperatorio de la terapia de presión negativa (TPN) para la profilaxis de las ISQ en cirugía abdominal continúa siendo incierto.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en Medline/PubMed, CINAHL y Web of Science de estudios relevantes. El objetivo principal fue la evaluación de la eficacia de la TNP para la profilaxis de las tasas de ISQ en la cirugía abdominal general. Las variables secundarias fueron las tasas de seroma y dehiscencia de la herida, la duración de la estancia hospitalaria y las tasas de reingreso. El análisis estadístico se realizó con modelos de efectos aleatorios.

Resultados: Se analizaron un total de 3.193 pacientes de 20 artículos: seis ensayos controlados aleatorios (ECA), tres prospectivos, ocho retrospectivos y tres estudios ambispectivos. La TPN para heridas se asoció a una menor tasa de ISQ en comparación con el apósito estándar en un análisis conjunto de estudios no aleatorios y ECA (0,57; IC95%, -0,4 a 0,8; $p < 0,001$). Este resultado, sin embargo, debe ser cuestionado debido a la significativa heterogeneidad estadística de los estudios incluidos ($I^2 = 71\%$; $p < 0,01$). Un análisis separado de los seis ECA no pudo confirmar la superioridad de la TNP (0,64; IC95%, -0,4 a 1,04; $p = 0,07$), revelando también una heterogeneidad significativa. El análisis de los resultados secundarios solo fue posible en la combinación de estudios aleatorios y no aleatorios debido a que los conjuntos de datos de los ECA estaban incompletos. La única diferencia con respecto a los resultados secundarios se observó para las tasas de reingreso. Aquí, cinco estudios incluyendo 951 pacientes, mostraron una tasa de reingreso de 0,07 (IC95%, -0,03 a 0,13; $n = 398$) en el grupo de TPN y 0,13 (IC95%, -0,09 a 0,20; $n = 553$) en el grupo de apósito estándar, con diferencias estadísticamente significativas en el análisis comparativo (0,61; IC95%, -0,38 a 0,97; $p = 0,035$) y sin heterogeneidad significativa en los estudios incluidos ($I^2 = 9\%$; $p = 0,36$). En cuanto a las variables secundarias, no se observaron diferencias en la incidencia de seroma, dehiscencia de la herida y duración de la estancia hospitalaria.

Conclusiones: Los estudios disponibles y su heterogeneidad nos impiden una interpretación significativa de los datos que se presentan. Por lo tanto, no se puede recomendar de forma generalizada el uso rutinario de la TPN para la profilaxis de las ISQ después de una laparotomía en cirugía abdominal general. Se requieren estudios adicionales, preferiblemente ECA con criterios de

selección homogéneos, antes de la recomendación de TPN como rutina en cirugía abdominal general.