

MANEJO PROFILÁCTICO DE HERIDA QUIRÚRGICA CON TERAPIA POR PRESIÓN NEGATIVA EN CIRUGÍA ABDOMINAL DE EMERGENCIA: ¿REALMENTE ES ÚTIL?

PROPHYLACTIC SURGICAL WOUND MANAGEMENT WITH NEGATIVE PRESSURE THERAPY IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY: IS IT REALLY USEFUL?

Yelson Alejandro Picón Jaimes ^{1,a,b,c}, Samir Alberto Caycedo Assia ^{2,a}, Isabela Zenilma Daza Patiño ^{2,a},
Eliecer Enrique Aragon Acosta ^{3,a}, Cindy Stephanie Buitrago Almanza ^{4,a}

Sr Editor:

La infección en el sitio operatorio (ISO), es la complicación quirúrgica postoperatoria más frecuente en cirugía general. Esta es más frecuente en casos de intervenciones de emergencias, compromete el pronóstico del paciente, ocasiona elevados costos en salud, y aumenta considerablemente el riesgo de reintervención. La terapia por presión negativa (TPN) es una estrategia innovadora que se planteó hace aproximadamente dos décadas, y que se ha reproducido paulatinamente en todo el mundo. Esto ocasiona que aún existan diversidad de evidencia cuando es utilizada en muchísimas enfermedades y bajo diferentes contextos. No obstante, permite obtener resultados contundentes en el tiempo de cicatrización, disminución de complicaciones (principalmente dehiscencia e ISO), disminución de estancia hospitalaria, entre otros factores.

En Latinoamérica, es muy escasa la evidencia sobre el uso de esta estrategia, y es nula respecto a su uso en casos de emergencia sin poderse determinar su impacto en nuestro medio. Recientemente, Lakhani et al. ⁽³⁾ realizaron un meta-análisis de 7 estudios con un total de 1199 pacientes, donde evaluaron la tasa de ISO en pacientes sometidos a laparotomía de emergencias en quienes se usó TPN (n=566) vs. grupo control (cuidado estándar, n=633). El grupo de TPN presentó menor razón de infección (13,6% vs. 25,1%), con una reducción de 57 puntos porcentuales en la probabilidad de presentar ISO (OR 0,43; IC 95%: 0,30 – 0,62).

Adicionalmente, se encontró que la probabilidad de presentar dehiscencia al utilizar TPN es 0,36 (7,7% vs. 16,9%; IC 95%: 0,19 – 0,72) veces, en comparación a no usarla. También, la incidencia de complicaciones generales fue significativamente menor en el grupo de TPN (15,9% vs. 30,4%; OR 0,41; IC 95%: 0,28 - 0,59) ⁽³⁾, a diferencia de los desenlaces estancia hospitalaria y readmisión. Los autores concluyen que utilizar TPN se asocia significativamente con menor incidencia de ISO, complicaciones asociadas a la ISO y de dehiscencia en laparotomía de emergencias ⁽³⁾, por lo cual, debería ser considerada como manejo profiláctico. Este podría ser el único meta-análisis a la fecha que ha evaluado estos desenlaces, a pesar que incluyeron tanto estudios prospectivos como retrospectivos.

¹ Programa de Doctorado en Salud, Bienestar y Bioética, Universidad Ramón Llul. Barcelona, España.

² Facultad de Medicina, Universidad del Sinú. Cartagena, Colombia

³ Facultad de Medicina, Universidad Libre. Barranquilla, Colombia

⁴ Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

^a Médico General

^b Magister en Epidemiología y Salud Pública

^c Estudiante de Doctorado

Citar como: Picón Jaimes YA, Caycedo Assia SA, Daza Patiño IZ, Aragon Acosta EE, Buitrago Almanza CS. Manejo profiláctico de herida quirúrgica con terapia por presión negativa en cirugía abdominal de emergencia: ¿realmente es útil?. Rev Fac Med Hum. 2023;23(1):145-146.
[doi 10.25176/RFMH.v23i1.5291](https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i1.5291)

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

Norman et al.⁽²⁾ actualizaron en mayo del 2022 la más reciente versión del meta-análisis liderado por la colaboración Cochrane, sobre el uso de TPN para curación de heridas quirúrgicas por cierre primario. Y, aunque este escenario es completamente diferente al de laparotomía de emergencias, los autores meta-analizaron 68 ensayos controlados aleatorizados con un total de 13.340 pacientes, donde encontraron que de 6384 pacientes en quienes se reportó mortalidad, esta fue menor en el grupo de TPN (0,84%) vs. cuidado estándar (1,17%), pero con un estimado impreciso (RR 0,78; IC 95%: 0,47 – 1,30). Sin embargo, el estimado encontrado sobre la incidencia de ISO fue estadísticamente significativo y, a favor del uso de TPN (8,7% vs. 11,7%; RR 0,73; IC 95% 0,63 – 0,85), en un pool de 11.403 individuos⁽²⁾. Respecto a los análisis de costo-efectividad, la evidencia es muy heterogénea e imprecisa, concentrándose solamente en casos de cesáreas en mujeres obesas, artroplastias, reparación de fracturas de miembros inferiores, y cirugías vasculares⁽²⁾. Por ende, no se conoce el impacto real que podría tener la TPN en materia de costo-efectividad y costo-utilidad. Particularmente en Latinoamérica, se han llevado a cabo algunos estudios, como el de Lozano-Balderas et al.⁽⁴⁾, quienes ejecutaron un ensayo controlado aleatorizado para evaluar la asociación entre el uso de TPN e ISO en 81 laparotomías con heridas quirúrgicas contaminadas clase III y IV sometidas a cierre primario, primario tardío y TPN. Se encontró que

la incidencia de ISO fue de 0% en el grupo de TPN, comparado con un 37% y 17%, para cierre primario y cierre primario tardío⁽⁴⁾.

En Colombia, Ordoñez et al.⁽⁵⁾ discutieron el uso de esta terapia en manejo de control de daños, donde resaltan el avance en el manejo de heridas en laparotomías, pero que aún existían vacíos como la escasez de datos primarios en ese país⁽⁵⁾. Esto dificulta la reproducibilidad de esta estrategia en el contexto latinoamericano, donde los recursos son limitados y se deben utilizar intervenciones soportadas con evidencia sólida. No obstante, de acuerdo a los objetivos planteados por la cirugía global⁽⁶⁾, es necesario estimular y apoyar el desarrollo de estrategias terapéuticas que impacten sustancial y positivamente sobre indicadores de enfermedad, calidad de vida y capacidad funcional de los pacientes quirúrgicos.

Finalmente, aunque la evidencia sugiere que la utilidad de la TPN en laparotomía de emergencia es muy clara, no existen estudios latinoamericanos que puedan corroborar el rendimiento de esta opción, lo que debe despertar la iniciativa de cirujanos académicos, con el planteamiento de esta idea de investigación. De ser así, se encuentra muy cerca un instrumento con el potencial de modificar protocolos y algoritmos en cuidado agudo quirúrgico, con el fin de favorecer el pronóstico de estos pacientes.

Contribuciones de autoría: Todos los autores participaron en la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 30 de diciembre, 2021

Aprobado: 12 de diciembre, 2022

Correspondencia: Yelson Alejandro Picón Jaimes.

Dirección: Calle de José Antonio de Armona Num. 24 Pl 2 Pt E. Barrio Palos de Moguer, Distrito Arganzuela, 28012 Madrid.

Email: colmedsurg.center@gmail.com

REFERENCIAS

- Hall C, Regner J, Abernathy S, Isbell C, Isbell T, Kurek S, et al. Surgical Site Infection after Primary Closure of High-Risk Surgical Wounds in Emergency General Surgery Laparotomy and Closed Negative-Pressure Wound Therapy. *J Am Coll Surg*. 2019; 228(4):393-397. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2018.12.006>
- Norman G, Shi C, Goh EL, Murphy EMA, Reid A, Chiverton L, et al. Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022; 4:CD009261. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009261.pub7>
- Lakhani A, Jamel W, Riddiough GE, Cabalag CS, Stevens S, Liu DS. Prophylactic negative pressure wound dressings reduces wound complications following emergency laparotomies: A systematic review and meta-analysis. *Surgery*. 2022; 172(3):949-954. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2022.05.020>
- Lozano-Balderas G, Ruiz-Velasco-Santacruz A, Díaz-Elizondo JA, Gómez-Navarro JA, Flores-Villalba E. Surgical Site Infection Rate Drops to 0% Using a Vacuum-Assisted Closure in Contaminated/Dirty Infected Laparotomy Wounds. *Am Surg*. 2017; 83(5):512-514. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/000313481708300528>
- Ordoñez CA, Caicedo Y, Parra MW, Rodríguez-Holgún F, Serna JJ, Salcedo A, et al. Evolution of damage control surgery in non-traumatic abdominal pathology: a light in the darkness. *Colomb Med (Cali)*. 2021; 52(2):e4194809. Disponible en: <https://doi.org/10.25100/cm.v52i2.4809>
- Núñez-Gómez JA, Medina-Bravo PA, Piñeros-López NF, Contreras GA, Rosero-Burgos ME, Lozada-Martínez ID, et al. Global outcomes, surgical teams and COVID-19 pandemic: Will the same objectives of global surgery persist? *Ann Med Surg (Lond)*. 2021; 71:103002. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103002>