



## O-316 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PROFILÁCTICA EN HERIDAS CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO

*Trébol López, Jacobo; Sánchez Casado, Ana Belén; García Plaza, Asunción; González Muñoz, Juan Ignacio; Muñoz Bellvís, Luis*  
Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos nuestros resultados a un mes empleando terapia de presión negativa (TPN) profiláctica en 9 heridas quirúrgicas con alto riesgo de complicaciones.

**Métodos:** 9 heridas de 8 pacientes. 5 varones y 3 mujeres de 49-80 años con una media de 3,22 factores de riesgo intrínsecos (0-6), 1,44 de la incisión (1-3) y 2,89 de la intervención (2-4). 6 laparotomías medias (5 eventraciones complejas: 1 con fístula intestinal, 1 con prótesis infectada, 2 con estoma presente, 1 con reconstrucción estoma; 1 peritonitis) y 3 orificios de colostomía (2 para colocar monopuerto).

FR paciente	Intervención	FR Incisión	FR Intervención
Edad	Reconstrucción tránsito laparoscopia monopuerto	Contaminación	Colorrectal, duración
Edad, IMC > 30	Ídem	Contaminación	Colorrectal, duración
	Hemicolectomía derecha + anastomosis.		Colorrectal, duración, abierto.
Varón, ISQ previa	Exéresis malla.	Contaminación, tensión	Eventración compleja (M1-5W3)
	TAR bilateral (P4HB)		

ASA-3, edad, varón, IMC > 30, QRT	TAR izquierdo + tunelización estoma y Keyhole (polipropileno)	Estoma presente	Abierto, duración.  Eventración compleja (paraostomal 4R + M3W2R)
ASA-3, edad, corticoides, inmunosupresión, varón, mieloma	TAR bilateral (BioA y polipropileno); tunelización estoma entre mallas	Estoma presente	Abierto, duración.  Eventración compleja (M1-5W3)
Edad, IMC > 30, ASA- 3, insuf. renal, varón	Reconstrucción tránsito. Lesión intestinal.  Reconstrucción orificio estoma	Contaminación	Colorrectal, duración, abierta
Edad, IMC > 30, ASA- 3, insuf. renal, varón	Peritonitis: sutura delgado. Malla profiláctica.  Reintervención (dehiscencia).	Contaminación, reintervención, urgencia	Abierta, prótesis
	Exéresis mallas infectadas; reconstrucción (P4HB)	Contaminación	Abierto, duración.  Eventración compleja (M1W2R+M4W2R)
Varón, IMC > 30, ISQ previa	Reconstrucción tránsito.  TAR bilateral (PVDF).	Contaminación	Colorrectal, duración, abierta.  Eventración compleja (M1-4W3, paraost 4)

**Resultados:** TPN a 3 heridas colostomía, 5 laparotomías medias y 1 combinada. Duración media: 7 días (6-10), usando 1-2 apósitos (2 en dos casos con amplia disección subcutánea y drenajes próximos). Solo 1 de 9 (11,11%) tuvo un seroma infectado el 16º día: reingreso, drenaje y VAC un mes. Hubo 17 complicaciones en 6 pacientes, rango 0-7, moda 2, 11 grado I, 3 II, 2 IIIC, 1 IVB.

Herida	Duración TPN	Apósitos	Estancia	Complicaciones 30d	Complicaciones sitio quirúrgico
Colostomía	7	1	8	Íleo	No
Colostomía	7	1	9	Íleo, ITU	No
Media	7	1	11	Íleo, anemia (2U)	No
Media	7	1	8	No	No
Media	6	2	7	No	No
Colostomía	6	1	30	Perforación ID. Dehiscencia.	No
Media	10	2	30	REA 5 días, íleo, sarcopenia, transfusión 2U, agudización renal	No
Media	6	2	10	Íleo, trasfusión 3U	Seroma infectado
Media+ Colostomía	7	1	10	Atelectasia, HTA	No

**Conclusiones:** La TPN profiláctica (a través de herida cerrada), parece disminuir significativamente la tasa de infección (NNT 7-20 según riesgo previo) y de seroma (NNT 3-10) y menos claramente la dehiscencia de herida e inclusive la estancia, aunque existe mucha heterogeneidad entre estudios. En laparotomías de cirugía colorrectal y general reduce significativamente la infección y no hay claras diferencias en las tasas de seromas y dehiscencias. También se ha empleado exitosamente en heridas de cierre de estomas. Los resultados favorables de nuestra limitada serie, con alto número de factores de riesgo, nos animan a plantear un protocolo de uso selectivo según los factores de riesgo de cada caso concreto.