



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-29 - LA DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR

Pamela Peiró, Joel Rosado, Leire Sánchez, Juan Camilo Vivas, Fernando Ascanio, Pilar Montoya, Javier Pérez, Laura Romero y Alberto Jauregui

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La incidencia de la dehiscencia de herida quirúrgica tras el trasplante pulmonar no está del todo estudiada. Sin embargo, se trata de una complicación con implicaciones en la evolución y pronóstico de estos pacientes. El objetivo del estudio es describir las características de los pacientes que desarrollan este tipo de complicación.

Métodos: Se ha realizado un análisis observacional retrospectivo de los pacientes trasplantados de pulmón que han presentado dehiscencia de la herida quirúrgica, entre octubre de 2019 y diciembre de 2021, en un solo centro. Se han revisado los antecedentes de los receptores, las características de la cirugía, la inmunosupresión, el manejo terapéutico de la complicación, así como la supervivencia a corto plazo.

Resultados: Durante el periodo del estudio se han realizado 220 trasplantes pulmonares, de los cuales 8 presentaron dehiscencia de la herida quirúrgica (3,6%), seis presentaron dehiscencia de tejido celular subcutáneo únicamente y los 2 restantes presentaron dehiscencias profundas con componente esternal. El 75% de los pacientes tenían fibrosis pulmonar como patología de base, con una edad media de 55 (r: 41-64) años y no hay diferencias en cuanto al sexo del receptor (50% mujeres y 50% hombres). Respecto a los antecedentes, el 75% tenía diagnóstico de diabetes mellitus, el 65,2% eran exfumadores con una media de 36 paquetes/año y el IMC medio era de 29,2 (r: 22-35). El 75% de los receptores tomaban corticoesteroides con una dosis media de 12,3 (r: 5-30) mg/día. Todos los pacientes se intervinieron mediante toracotomía tipo Clamshell con una mediana de tiempo quirúrgico de 8 (r: 6-10) horas. El 75% precisó como soporte circulación extracorpórea durante una mediana de 169 (r: 81-252) minutos. El 37% requirió de reintervención para revisión de hemostasia en el posoperatorio inmediato. La mediana del tiempo de UCI fue de 28 (r: 2-64) días y el retiro de grapas se llevó a cabo a los 32 (r: 22-62) días. El tiempo de ingreso hospitalario fue de 79 (r: 25-249) días. En el 75% de los pacientes con dehiscencia se confirmó también infección de la herida, siendo la bacteria más frecuente (37,5%) la *Escherichia coli*. La media de la dosis de tacrólimus que recibía este grupo de pacientes al diagnóstico de la complicación fue de 6 (r: 3-8) mg/día. Siete pacientes requirieron intervención quirúrgica para corrección del defecto, de los cuales dos (28,5%) recidivaron requiriendo reintervención y/o colocación de sistema de cierre asistido por vacío (VAC). La supervivencia de estos pacientes fue del 75% a 1 año y del 45% a 2 años.



Conclusiones: La dehiscencia de herida quirúrgica es una complicación poco frecuente tras el trasplante pulmonar, sin embargo, dadas las características de estos pacientes, son casos complejos de tratar que requieren manejo quirúrgico o terapias no invasivas para su resolución. Se precisan más estudios para identificar correctamente los factores de riesgo de dicha complicación.