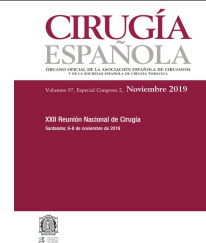




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-055 - ¿BISTURÍ FRÍO O ELÉCTRICO EN LA INCISIÓN CUTÁNEA EN CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA? ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Delgado-Miguel, Carlos<sup>1</sup>; Muñoz-Serrano, Antonio Jesús<sup>1</sup>; Núñez O'Sullivan, Sara<sup>2</sup>; García Virosta, Mariana<sup>2</sup>; Ferrero Celemín, Esther<sup>2</sup>; López Santamaría, Manuel<sup>1</sup>; Martínez Martínez, Leopoldo<sup>1</sup>; Picardo Nieto, Antonio Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Objetivos:** Numerosos estudios han intentado evaluar la eficacia y seguridad del uso del bisturí frío y eléctrico en la realización de la incisión quirúrgica. Debido a las notables discrepancias en los resultados, así como a la gran variabilidad de los diseños y métodos de evaluación utilizados, es difícil establecer recomendaciones sobre este aspecto. Sin embargo, existe poca evidencia al respecto en procedimientos de cirugía menor ambulatoria, que suponen un elevado porcentaje de la actividad asistencial en nuestro medio, con numerosas intervenciones realizadas principalmente sobre lesiones de partes blandas. El objetivo de este estudio es evaluar las diferencias en la realización de la incisión quirúrgica con ambos bisturís, analizando tres aspectos principales: dolor postoperatorio, complicaciones postquirúrgicas y resultados estéticos de la cicatriz resultante, en pacientes con diagnóstico de lesión de partes blandas (quistes epidérmicos y lipomas).

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo aleatorizado en pacientes con lesión de partes blandas intervenidos en nuestro centro en régimen de cirugía menor ambulatoria entre los meses de febrero y junio de 2018. Fueron distribuidos en dos grupos en función del tipo de bisturí utilizado, que se aleatorizó de forma sistemática: grupo A (bisturí frío) y B (electrobisturí). Se recogieron variables demográficas (edad, sexo, comorbilidad asociada) e intraoperatorias (tipo de lesión, longitud y tiempo de incisión, sangrado intraoperatorio). A las 24 horas tras la intervención se evaluó telefónicamente el dolor postoperatorio (EVA), la necesidad de analgesia de rescate y nº de rescates. Posteriormente, se evaluaron las complicaciones postquirúrgicas durante el primer mes tras la intervención (seroma, dehiscencia, infección) y el resultado estético mediante la escala Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). Se incluyeron todos los pacientes mayores de edad, con diagnóstico de lesión de partes blandas e intervenidos durante dicho periodo de tiempo que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. Los datos se recopilaron en el software Microsoft Excel versión 2010 y se analizaron con SPSS Statistic versión 22.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 215 pacientes, 110 en el grupo A y 105 en el B, sin diferencias en sexo, edad ni comorbilidad asociada. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos respecto al tipo de lesión, la longitud de incisión ni el tiempo de la misma. Los pacientes del grupo A presentaron mayor sangrado intraoperatorio que los del B ( $1,63 \pm 1,30$  gramos frente a  $0,73 \pm 0,96$  gramos;  $p = 0,001$ ). No se evidenciaron diferencias al comparar el dolor postoperatorio a las 24 horas ( $p = 0,909$ ), la necesidad de analgesia de rescate ( $p = 0,975$ ) ni el nº de rescates ( $p = 0,234$ ). Respecto a las complicaciones postquirúrgicas, se observó una incidencia significativamente superior en el grupo B [11,4% frente a 5,4%;  $p = 0,019$ ; RR 1,80 IC95% (1,18-2,75)]. Los pacientes del grupo A presentaron resultados estéticos superiores a los del grupo B en la escala POSAS ( $26,4 \pm 13,7$  frente a  $19,4 \pm 9,9$ ;  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** La utilización del bisturí frío en la incisión cutánea en lesiones de partes blandas asocia una menor incidencia de complicaciones postquirúrgicas, así como mejores resultados estéticos que el bisturí eléctrico, sin diferencias en el dolor postoperatorio entre ambos.