



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-044 - TÉCNICA SMALL-BITES CON SUTURA PDS 3-0 PARA EL CIERRE DE PARED: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ruiz Soriano, María; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Jezieniecki Fernández, Carlos; Gómez Sanz, Tania; Cabezudo, Guillermo; Herreros Rodríguez, José; Núñez del Barrio, Henar; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Un mal cierre de la pared abdominal, ya sea debido a una mala técnica al cansancio tras la cirugía o el uso de material inadecuado conlleva una elevación de la incidencia de eventraciones. La evidencia científica respalda el cierre de la pared abdominal con la técnica *small-bites* que consiste en dar muchos puntos, y con un material de reabsorción lenta. Realizamos una revisión de nuestra experiencia en el cierre de pared abdominal en la que utilizamos una sutura de polidioxanona (PDS®II) 3-0 mediante la técnica *small-bites*.

Métodos: Se realiza un retrospectivo durante el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y octubre de 2020, sacando los datos de nuestra base de datos de pacientes en los que se realizó una laparotomía y un cierre de la pared abdominal mediante la técnica *small-bites* (relación 4:1, distancia entre puntos y al borde de la aponeurosis 5 mm) con sutura PDS®II 3-0 aguja 26 mm 1/2 C. Se analizaron tanto las laparotomías realizadas de urgencias como programadas, las localizadas en línea media, transversa, subcostal o Pfannenstiel.

Resultados: Analizamos un total de 164 pacientes (hombres: 59,8%, edad: 73 (RIQ: 61-78 años)). Estancia hospitalaria: 6 días (RIQ: 5-10 días). Antecedentes patológicos: diabetes mellitus (28%), hipertensión arterial (62,2%), dislipidemia (67,1%), tabaquismo (45,1%), consumo de alcohol (19,5%), enfermedad cardiovascular (19,5%). Clasificación ASA: I (6,1%), II (41,5%), III (51,2%), IV (1,2%). IMC: $27,45 \pm 4,2$ kg/m² (rango: 18,31-38,29). Sobrepeso: 70,7%. Obesidad: 28%. Por la localización de la laparotomía: media (47,6%), Pfannenstiel (30,5%), transversa o subcostal (22%). La laparotomía se realizó como auxiliar a una laparoscopia en un 35,4%. Cirugía de urgencias: 40,2%. Neoplasias: 56,1%. Asociado a reparación herniaria: 17,1%. Asociado a reintervenciones quirúrgicas: 9,8%. Complicaciones: ninguna evisceración, infecciones del sitio quirúrgico-ISQ (11%), ninguna eventración hasta el actual seguimiento ($17,5 \pm 4,3$ meses). Los pacientes con sobrepeso y los intervenidos de urgencia presentaron una incidencia mayor de ISQ (13,6% vs. 4,2% $p = 0,07$; 18,2% vs. 6,1% $p = 0,015$). La localización de la laparotomía, la asociación con reparación herniaria, las reintervenciones y las neoplasias no se relacionaron con una mayor incidencia de ISQ ($p > 0,05$).

Conclusiones: Con los resultados actuales podemos concluir que el cierre de la pared abdominal con sutura de reabsorción lenta (PDS®II 3-0) con aguja pequeña mediante la técnica *small-bites*, proporciona un cierre seguro y eficaz, tanto en laparotomías medias y transversas, en cirugía de urgencias y en pacientes neoplásicos, sin aumentar el número de complicaciones y sin evidenciarse en nuestro medio ningún caso de

evisceración ni de eventraciones.