



O-155 - SUTURA INTRADÉRMICA E INFECCIÓN DE EL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICA ELECTIVA: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO PRAGMÁTICO, ABIERTO Y PARALELO (CLOSINK TRIAL)

De Ariño-Hervas, Itziar; Aguirre-Allende, Ignacio; Alkorta-Zuloaga, Maialen; Arteaga-Martin, Xabier; Jiménez-Aguero, Raul; Beguiristain-Gomez, Adolfo; Medrano-Gomez, Miguel Angel; Riverola-Aso, Ana Paula

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: El cierre de la herida quirúrgica con sutura intradérmica (SI) ha demostrado disminuir la infección del sitio quirúrgico-superficial (ISQ-s) en cirugía limpia. No obstante, su verdadero beneficio en la cirugía limpia-contaminada está aún por establecer. El objetivo de este estudio es evaluar si la SI reduce la incidencia de ISQ-s en la cirugía electiva hepatobiliar y pancreática (HBP).

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado pragmático, abierto y paralelo. Se incluyeron de forma consecutiva pacientes sometidos a cirugía HBP entre enero de 2020 y abril de 2022. Se realizó una aleatorización (1:1) a cierre de piel con grapas o SI, mediante un método de minimización controlando potenciales factores de confusión. El objetivo primario del estudio fue la incidencia de ISQ-s en ambos grupos. Los objetivos secundarios incluyeron la morbilidad posoperatoria, la incidencia de complicaciones adicionales del sitio quirúrgico así como la estancia hospitalaria y necesidad de reingreso. Se realizó un análisis por intención de tratar y por protocolo.

Resultados: De un total de 379 pacientes sometidos a cirugía electiva HBP, 346 fueron aleatorizados a cierre de piel con grapas ($N = 173$) o con SI ($n = 173$). Tras la exclusión de 11 pacientes, por criterios preestablecidos, 167 y 168 pacientes en el grupo control y en el experimental respectivamente recibieron la intervención asignada. No se observó una diferencia significativa en la tasa de ISQ-s: 17 casos (9,82%) grupo de grapas vs. 8 (4,62%) grupo de SI ($p = 0,062$). Tampoco se evidenciaron diferencias significativas en el análisis por subgrupos. En cuanto a los objetivos secundarios, la tasa de complicaciones generales no difirió de manera significativa: 19 (10,98%) vs. 10 (6,35%) ($p = 0,127$). Sin embargo, la incidencia de ISQ-s contribuyó a un incremento significativo de la morbilidad posoperatoria en ambos grupos ($p = 0,001$ y $p = 0,018$) y de la estancia ($p = 0,015$).

Conclusiones: El cierre con SI pudiera ofrecer un beneficio relativo reduciendo la incidencia de ISQ-s después de la cirugía HBP electiva, si bien este efecto no es estadísticamente significativo. No obstante, esto no debe interpretarse como una equivalencia entre ambas alternativas, dada su potencial relevancia clínica y coexistencia de otros factores a considerar.