



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-025 - TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA INCISIONAL POSOPERATORIA DESPUÉS DE UN TRASPLANTE HEPÁTICO (PONILITRANS): ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO

López López, Victor¹; Hiciano-Guillermo, Alberto¹; Martínez Alarcón, Laura¹; Delegido, Ana²; Alconchel, Felipe¹; Sánchez Bueno, Francisco¹; Robles Campos, Ricardo¹; Ramírez, Pablo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

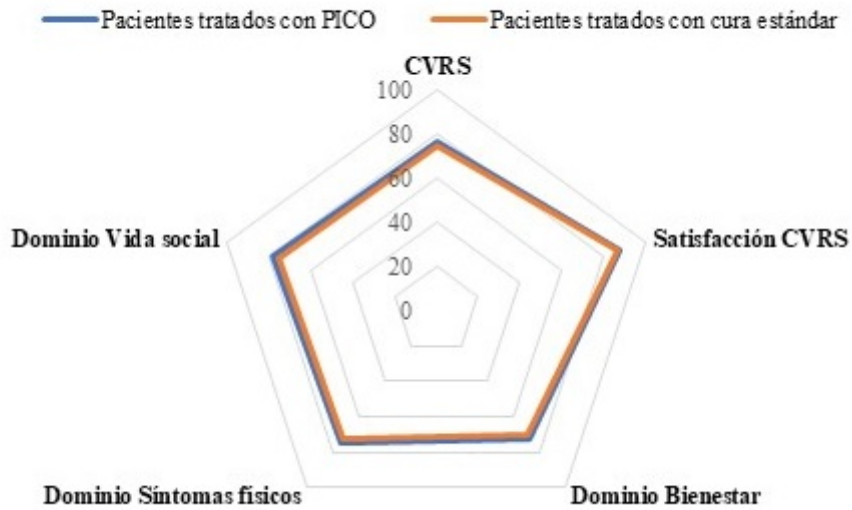
Resumen

Objetivos: Las complicaciones posoperatorias de las incisiones quirúrgicas son frecuentes en el contexto del trasplante hepático debido a varios factores de riesgo (inmunosupresión, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria o politransfusiones). La terapia de heridas con presión negativa está bien establecida para el tratamiento de heridas abiertas y su uso se ha indicado recientemente en incisiones quirúrgicas cerradas. La evidencia para justificar esta intervención aún es limitada.

Métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado, controlado en pacientes sometidos a trasplante hepático (NCT04039659). Los pacientes participantes fueron asignados al azar para recibir el uso profiláctico de terapia de presión negativa incisional o un apósito quirúrgico estándar en la incisión quirúrgica cerrada. Los objetivos principales fueron la incidencia de infección del sitio quirúrgico (ISQ) a los 30 días después de la operación y los eventos del sitio quirúrgico (ISQ, dehiscencia, hematoma y seroma).

Resultados: Desde diciembre de 2018 hasta septiembre de 2021, se inscribieron 108 pacientes en este estudio, incluidos 54 en el grupo de tratamiento y 54 en el grupo de control. La incidencia de ISQ a los 30 días del posoperatorio fue menor en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control sin diferencias estadísticas entre ambos grupos (7,4 frente a 13%, $p = 0,34$). La tasa de eventos en el sitio quirúrgico también fue menor en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control sin diferencias estadísticas entre ambos grupos (27,8% frente a 29,6%, $p = 0,83$). El desarrollo de un seroma de la herida quirúrgica se relacionó con el IMC ($33,44 \pm 2,81$ vs. $26,88 \pm 4,90$, $p = 0,03$). La infección de la herida quirúrgica se relacionó con una mayor estancia hospitalaria ($32,7 \pm 25,29$ vs. $22,67 \pm 12,66$, $p = 0,03$). No hubo diferencias significativas entre el grupo control y el grupo de tratamiento en relación con la escala de evaluación del dolor tanto en los primeros 3 días ($1,59 \pm 2,219$ and $1,94 \pm 2,28$, $p = 0,42$, respectivamente) como entre los días 3 y 10 ($1,26 \pm 1,75$ and $1,09 \pm 1,64$, $p = 0,61$, respectivamente). Para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos y su comparación, en la figura se especifican las puntuaciones medias obtenidas en cada uno de los apartados del cuestionario de calidad de vida según al grupo que pertenecieran.

Puntuaciones obtenidas en el CWIS



Conclusiones: Este es el primer ensayo controlado aleatorizado sobre el uso profiláctico de terapia de presión negativa incisional en trasplante hepático. El uso profiláctico de TPNI en incisiones principalmente cerradas no redujo significativamente las tasas de ISQ en la incisión y eventos en el sitio quirúrgico después del trasplante hepático en comparación con el apósito quirúrgico estándar. Tampoco hubo diferencias significativas entre ambos grupos en relación a la calidad de vida.