



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta al Director

Terapia de presión negativa en cirugía abdominal: riesgos y complicaciones



Negative pressure wound therapy of abdominal surgery: Risks and complications

Escribimos esta carta con relación al artículo publicado en enero de 2022 por Bueno-Lledo et al.¹ «Terapia de presión negativa en cirugía de la pared abdominal», el cual hemos leído con gran interés. A propósito de dicho trabajo, quisiéramos tratar una serie de consideraciones.

Tal y como describen Bueno-Lledo et al., el manejo de las heridas complejas abdominales a través del uso de sistemas de presión negativa (TPN) ha mejorado en gran medida en la última década¹. Así, las potenciales indicaciones de esta terapia se han multiplicado y todo ello se ve reflejado en el

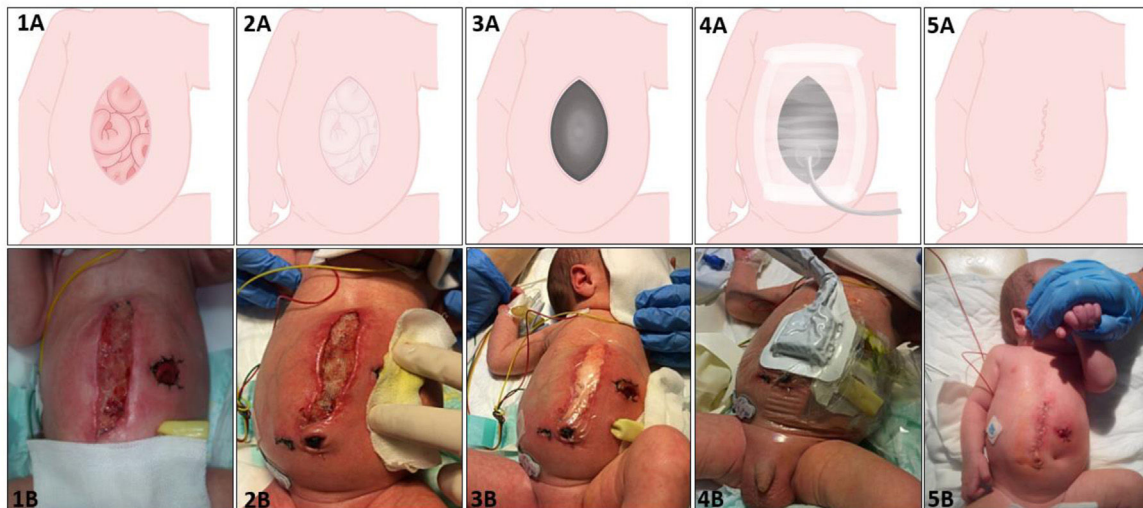


Figura 1 – Colocación de la terapia de presión negativa abdominal por etapas (correlación entre la representación gráfica y la representación en un neonato con enterocolitis necrosante intervenida). 1A-B) Exposición peritoneal o intestinal de la herida quirúrgica. 2A-B) Colocación de la lámina de protección de vísceras abdominales no adherente. En los neonatos utilizamos una lamina de Linitul® como protección. 3A-B) Colocación de la esponja de poliuretano que cubre el defecto abdominal. En los neonatos utilizamos gasas húmedas por su facilidad para adaptarse a la forma de la herida quirúrgica. 4A-B) Colocación del sistema de aspiración. En los neonatos utilizamos una presión inicial de -10 a -20 mmHg (intermitente), con elevación progresiva según la tolerancia hemodinámica del paciente, con un máximo de -50 mmHg. 5A-B) Resultado final tras aplicación de la terapia de presión negativa.

aumento exponencial de las publicaciones al respecto en los últimos años.

La terapia puede ser aplicada en múltiples escenarios quirúrgicos (apoyo del cierre de una herida quirúrgica por segunda intención, manejo del abdomen abierto con tracción fascial, infecciones protésicas a fin de salvar la malla quirúrgica, entre muchos otros). Gracias a la experiencia ganada en el manejo del paciente adulto, cada vez existe más literatura sobre el uso de la TPN en pediatría. Actualmente, es posible, incluso, la adaptación del sistema para su aplicación en heridas abdominales complejas en niños recién nacidos, así como en prematuros o de bajo peso² (fig. 1).

A pesar de todas estas ventajas, el uso de esta terapia entraña una serie de riesgos que deben ser conocidos. Una de las principales complicaciones de la TPN abdominal es la génesis de fístulas enterocutáneas secundarias³. La presencia de estas lesiones debido a la presión-aspiración ejercida por el sistema es controvertida. Sin embargo, la colocación y aplicación errónea del sistema TPN es uno de los principales factores que condiciona su aparición. Un error frecuente es la aplicación de la esponja de poliuretano en contacto directo con las asas intestinales o el peritoneo, lo cual genera un daño directo sobre ellas y favorece la aparición de la fístula intestinal. Sin embargo, la interposición de una lámina no adherente entre el contenido abdominal y la esponja protege el paquete intestinal y evita o minimiza en gran medida la aparición de esta potencial y grave complicación (fig. 1). Por ello, tal y como refieren las principales guías de ámbito mundial, el uso de la TPN abdominal debe ser coordinado por personal cualificado y formado en el manejo específico de este tipo de terapias^{4,5}.

Financiación

No existen apoyos en forma de beca para la realización de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bueno-Lledó J, Martínez-Hoed J, Pous-Serrano S. Terapia de presión negativa en cirugía de la pared abdominal. *Cir Esp.* 2022. En prensa..
2. García González M, Casal Beloy I, Gómez Dovigo A, Miguez Fortes L, Dargallo Carbonell T, Pita-Fernández S, et al. Negative pressure wound therapy for a complicated abdominal laparotomy in neonatal necrotizing enterocolitis: A case report. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63:34-8.
3. Builes Ramírez S, García Novoa MA, Rey Simó I, Gómez Gutiérrez M. Enterocutaneous fistula secondary to an error in placement of a negative-pressure abdominal dressing. *Cir Esp.* 2015;93:209-10.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Negative pressure wound therapy for the open abdomen. 27 November 2013. <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg467>
5. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas: Sistema de cierre al vacío: recomendaciones de uso. Documento de consenso. Londres: MEP Ltd; 2008.

Isabel Casal-Beloy^{a,*}, Sonia Pérez-Bertolez^a, Oriol Martín-Solé^a y María Alejandra García-Novoa^b

^aServicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

^bServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: belitacasa@gmail.com (I. Casal-Beloy).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.03.016>

0009-739X/

© 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.