

EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TRAS LAPAROTOMÍA GINECOLÓGICA

Pintor Campos, Ana María¹ ; Martínez Chico, Esperanza¹ ; Sánchez Romero, Javier²

¹EIR Obstetricia y Ginecología en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

²MIR Obstetricia y Ginecología en Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones postoperatorias de la herida quirúrgica suponen una de las principales causas de morbilidad e incremento de costes en la laparotomía ginecológica. Algunas complicaciones son: infección del sitio quirúrgico, dehiscencia, hematoma y seroma. Suponen un aumento de los días de ingreso, aumento del riesgo de reingreso y reintervención, mayor consumo de antibióticos y disminución de la calidad de vida. La terapia de presión negativa (TPN) es un sistema de apósito de heridas que de forma continua aplica presión subatmosférica en la superficie de la misma. Permite mejorar el ambiente de la herida, aumenta el flujo sanguíneo, disminuye la respuesta inflamatoria, la carga bacteriana y provoca cambios bioquímicos que favorecen la curación y el cierre de la herida.

OBJETIVO

Analizar la efectividad del uso de terapia de presión negativa en la herida quirúrgica en la laparotomía ginecológica

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Cuiden, Cochrane y Cinahl. Además se utilizó el sumario de evidencia UpToDate. Se utilizaron los términos MeSH “negative-pressure wound thrapy”, “laparotomy” y DeCS “terapia de presión negativa para heridas”, “laparotomía”, “ginecología”.

RESULTADOS

La colocación de la TPN en el momento de la laparotomía puede reducir la tasa de complicaciones de la herida en pacientes de alto riesgo. La revisión Cochrane realizada en 2019 establece con un nivel de evidencia bajo que el uso de la TPN disminuye la infección del sitio quirúrgico. Se desconoce si esta terapia disminuye la incidencia de muerte, dehiscencia, seroma, hematoma, reingreso hospitalario o reintervención quirúrgica. En cuanto al coste, varios estudios sugieren que la utilización de la TPN resulta coste-efectiva cuando es utilizada en pacientes de alto riesgo.

CONCLUSIONES

La evidencia sugiere que la terapia de presión negativa (TPN) puede utilizarse de forma profiláctica para disminuir las complicaciones de la herida quirúrgica, aunque son necesarios más estudios para asegurar los beneficios de esta terapia, determinar los tipos de heridas y la población diana.