



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Cirugía dermatológica

Heridas quirúrgicas agudas. Tipos y complicaciones



Acute surgical wounds. Types and complications

Luis Miguel Valladares Narganes*, María Mercedes Otero Rivas, Gema Pérez Paredes y Manuel Ángel Rodríguez Prieto

Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Introducción histórica

El manejo de las heridas y su tratamiento ha preocupado al hombre desde los inicios de la historia. Existen pruebas fósiles del uso de plantas medicinales en la prehistoria de 60.000 años de antigüedad y descripciones de apósitos utilizados hace 7.000 años en Egipto¹. Posteriormente, tenemos constancia escrita de que los sumerios (2100 a. C.) lavaban las heridas con agua caliente y levadura de cerveza y, sin embargo, los antiguos egipcios (1400 a. C.) aplicaban una pasta de miel^{2,3}. Y tras siglos de historia, no ha sido hasta los años 60 del siglo pasado cuando, de forma científica, se ha demostrado que una herida limpia y en ambiente húmedo tiene una mejor capacidad de reepitelización⁴.

Definición y contexto dermatológico

Una herida se define como aquella solución de continuidad de estructuras anatómicas, en este caso la estructura epidérmica, superficial o profunda, de forma casual o intencionada. El concepto de herida quirúrgica aparece paralelamente al desarrollo de la cirugía. Cabe añadir que la herida quirúrgica aguda se define cuando el tiempo de reparación tisular transcurrido es de 30 días o menor, considerándose crónica a partir de ese momento⁵.

La importancia del manejo de la herida quirúrgica reside en que ha sido y es un tema controvertido debido a diferentes causas: a) desde la antigüedad se han utilizado múltiples sustancias sin ninguna o escasa evidencia científica⁶; b) el cuidado de la herida quirúrgica no ha sido siempre protocolizado ni sometido a ensayo clínico, y el personal sanitario se rige más por costumbres y técnicas perpetuadas en el tiempo, basadas más en la experiencia que en la propia medicina basada en la evidencia; c) con el conocimiento de las fases del proceso de cicatrización y la reparación celular existen más evidencias, aunque todavía escasas, para unificar un protocolo o crear un algoritmo único; d) la herida quirúrgica es causa de elevados costes, tanto para el paciente como para el sistema sanitario; y e) acarrea consecuencias médico-legales importantes para los profesionales sanitarios y así está tipificado en el código penal de nuestro país (tabla 1).

Tipos de heridas quirúrgicas agudas

Centrándonos en el campo de la cirugía dermatológica hay que tener 2 consideraciones previas: la mayoría de las heridas serán originadas tras la extirpación de una tumoración cutánea o subcutánea, benigna o maligna, y la mayoría ocurrirá en el seno de suturas directas, colgajos más o menos complejos o injertos⁷.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lmvalladares84@hotmail.com (L.M. Valladares Narganes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2014.12.002>

0213-9251/© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Tipificación de los tipos de heridas quirúrgicas según nuestro Código Penal (artículos 396 al 495)

Muy grave (art. 396): cuando la lesión involucra una castración o mutilación maliciosa de un miembro importante
Grave (arts. 397-398): cuando la lesión producida es causa de impotencia funcional, invalidez (mutilación no maliciosa), deformación del rostro, impedimentos de un miembro, secuelas orgánicas y cualquier otra lesión o alteración que origine incapacidad por más de 30 días
Menos grave (art. 399): cuando se considera que las lesiones demoren en sanar o produzcan una incapacidad laboral entre 15 y 30 días
Leves (arts. 494-495): las lesiones consideradas leves pueden diferir estrechamente de las anteriores. Tienen un tiempo de curación y un tiempo de incapacidad menor, que fluctúa entre 0 y 14 días

La herida quirúrgica puede clasificarse atendiendo a múltiples factores, sin embargo, con el fin de intentar hacer la explicación lo más didáctica y sencilla posible, nos centraremos en 3 aspectos que recogemos en la [tabla 2](#).

Principios generales de la herida quirúrgica dermatológica

Antes de realizar cualquier acto quirúrgico debemos tener en cuenta una serie de principios que debemos conocer a la perfección y llevar a la práctica de forma minuciosa. «La aparición de complicaciones quirúrgicas será directamente proporcional a la violación de estos principios»^{8,9}.

Estos principios son: a) la asepsia del procedimiento, incluyendo un minucioso lavado de manos, y el manejo correcto del material quirúrgico; b) explorar y palpar la tensión de los tejidos en cada región anatómica; c) el diseño adecuado previo de la cirugía, junto con el conocimiento adecuado de la

Tabla 2 – Clasificación de las heridas quirúrgicas en función de la complejidad, la contaminación y la evolución

Complejidad
Simples-superficiales: cuando comprometen únicamente la piel y/o el tejido celular subcutáneo
Complejas-profundas: cuando existe compromiso de grandes vasos, nervios o estructuras anatómicas como el músculo, el hueso, las glándulas profundas...
Grado de contaminación
Limpias: cuando la reparación del tejido se realiza de forma no contaminada, en condiciones normales y con una técnica aséptica adecuada
Limpias-contaminadas: cuando el procedimiento involucra una cavidad u órgano colonizado bajo circunstancias electivas y controladas. Se incluyen aquí la orofaringe, la cavidad bucal, el ano, la fosa nasal (<i>Staphylococcus aureus</i>) o el conducto auditivo externo (<i>Pseudomonas aeruginosa</i>)
Contaminadas: si existe contaminación grosera del sitio quirúrgico en ausencia de infección obvia
Sucias: si existe infección obvia en el sitio quirúrgico
Evolución:
No complicada: el proceso de cicatrización de la herida quirúrgica transcurrirá con normalidad dando lugar a una cicatriz fisiológica
Complicada: aquella en la que transcurrirá una complicación y en la que tendremos que actuar en consecuencia

zona anatómica, utilizando colgajos sencillos y viables, injertos adecuadamente preparados, y con la experiencia necesaria para ejecutar colgajos más complejos; d) una hemostasia cuidadosa, ofreciéndonos un campo quirúrgico visible en todo momento, sin excedernos y sin llegar a la necrosis; e) seleccionar de forma adecuada el tipo y tamaño de la sutura; f) en cirugía oncológica lo fundamental es eliminar completamente el tumor; y g) mantener la funcionalidad del órgano afecto y obtener un resultado cosmético adecuado serán objetivos principales.

Complicaciones de la herida quirúrgica aguda

Antes de desarrollar cada una de las complicaciones es importante señalar que la mejor prevención de todas ellas es, en primer lugar, un estudio preoperatorio adecuado del paciente y de la lesión que va a ser sometida a cirugía⁹. En caso de establecerse cualquiera de las complicaciones, la evaluación postoperatoria inmediata nos permitirá realizar un abordaje adecuado en cada caso.

Hemorragia

La sangre durante un acto quirúrgico es uno de nuestros peores enemigos, y aunque rara vez esa pérdida de sangre puede conllevar alguna consecuencia, es el responsable de cirugías largas y con resultados insatisfactorios¹⁰.

La principal causa de hemorragia en el lecho de la herida quirúrgica es la toma de antiagregantes o anticoagulantes por el paciente, aunque deben tenerse en cuenta otras causas como la existencia de una coagulopatía o la realización de una hemostasia inadecuada. Actualmente, y como norma general, no está justificada la retirada de estos fármacos durante una cirugía dermatológica convencional, salvo petición expresa de otro especialista¹¹.

Hay que tener en cuenta sitios muy irrigados como las mucosas, el labio, el cuero cabelludo o la pirámide nasal.

El uso de adrenalina junto con la anestesia local y el uso de apósitos de celulosa y colágeno en el postoperatorio inmediato pueden ser útiles para minimizar el sangrado¹².

También hay que tener en cuenta que coagular no es necrosar. La hemostasia debe ser electiva y cuidadosa y nunca debe necrosarse el lecho quirúrgico, ya que esta maniobra multiplica el riesgo de infección. En caso de existir un hematoma organizado posquirúrgico el drenaje inmediato puede aumentar las probabilidades de viabilidad del colgajo mejorando el resultado estético final ([fig. 1](#)).

La sección de vasos arteriales de más de 1 mm de calibre requerirá la realización de una ligadura.

Daño de estructuras anatómicas adyacentes

Es una de las complicaciones más temidas y sus secuelas en la mayoría de casos son irreversibles. La aparición de esta complicación será injustificada si ocurre por desconocimiento anatómico, y sí que será justificada si ocurre por la infiltración de la estructura a causa de una lesión tumoral maligna¹³. Describiremos las más frecuentes del macizo facial en cirugía dermatológica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220763>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220763>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)