



ARTÍCULO ORIGINAL

¿Influye la técnica quirúrgica en las hemorragias postamigdalectomía? Nuestra experiencia



Andreina R. Betancourt*, Celia López, Vanessa Zerpa, Marina Carrasco y José Dalmau

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia, España

Recibido el 13 de julio de 2014; aceptado el 19 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 21 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Amigdalectomía;
Hemorragia posquirúrgica;
Hemorragia postamigdalectomía;
Técnica quirúrgica

Resumen

Introducción y objetivos: La amigdalectomía representa uno de los principales procedimientos quirúrgicos del otorrinolaringólogo, siendo la hemorragia la complicación posquirúrgica más frecuente. El objetivo de este estudio es determinar la tasa de hemorragia postamigdalectomía y relacionarlo con la técnica quirúrgica, el diagnóstico y la edad del paciente.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo con un período comprendido desde abril de 2012 a enero de 2014 con un total de 429 casos. Se emplearon las siguientes técnicas quirúrgicas de disección: fría, punta de colorado y pinza monopolar. La hemostasia se realizó en todos los casos con pinza monopolar y compresión con gasa.

Resultados: La tasa de hemorragia postamigdalectomía fue del 6,99%. Según la técnica empleada, con la disección con punta de colorado obtuvimos una tasa de sangrado del 7,07%, con disección con pinza monopolar del 20,4% y con disección fría del 2,9%. De todas las hemorragias, únicamente 9 (2,09%) necesitaron revisión quirúrgica, de las cuales el 40% habían sido realizadas con la técnica de pinza monopolar. El grupo con mayor tasa de sangrado fue el de más de 14 años; y el diagnóstico que más se relacionó con hemorragias fue el de absceso periamigdalino.

Conclusiones: La técnica con menor tasa de sangrado es la disección fría con hemostasia con pinza monopolar (2,9%). Por lo tanto, según nuestra experiencia y los datos obtenidos con este estudio, consideramos que la técnica quirúrgica sí influye en la aparición de hemorragias.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Tonsillectomy;
Postoperative hemorrhage;
Post-tonsillectomy

Does surgical technique influence post-tonsillectomy haemorrhage? Our experience

Abstract

Introduction and objectives: Tonsillectomy represents one of the main surgical procedures for the otolaryngologist, with haemorrhage being the most common postoperative. The objective

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drabetancourt@gmail.com (A.R. Betancourt).

hemorrhage;
Surgical technique

of this study was to determine the post-tonsillectomy haemorrhage rate, and relate the surgical technique, diagnosis and patient age.

Methods: This was a retrospective study, from April 2012 to January 2014, covering 429 patients. We used the following surgical-dissection techniques: cold, Colorado needle and monopolar forceps. Haemostasis was carried out in every case with monopolar forceps and gauze compression.

Results: Post-tonsillectomy haemorrhage rate was 6.99%. According to the surgical technique used, with Colorado needle dissection, the bleeding rate we found was 7.07%; with monopolar forceps dissection, the rate was 20.4%; and with cold dissection, 2.9%. Of all haemorrhages, only 9 (2.09%) needed reintervention, of which 40% were performed with monopolar forceps dissection. The group with the largest bleeding rate was that of more than 14 years old. The diagnosis most associated with bleeding was peritonsillar abscess.

Conclusion: The lowest bleeding rate was found with cold dissection and monopolar forceps haemostasis (2.09%). Consequently, based on our experience and the results obtained in the study, we consider that surgical technique does influence post-tonsillectomy haemorrhage.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

Introducción

La amigdalectomía representa una de los procedimientos quirúrgicos del otorrinolaringólogo con más antigüedad y que más frecuentemente realiza. Sus indicaciones a pesar de haber variado durante los años, se extienden tanto a la población pediátrica como a la adulta. Entre estas indicaciones encontramos la amigdalitis crónica o de repetición y como tratamiento para el síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS)^{1,2}.

A lo largo de la historia han variado las técnicas quirúrgicas empleadas para su realización. Los cambios han sido efectuados en función de la disminución de las complicaciones intra- y postoperatorias, menor morbilidad a corto plazo y un menor tiempo quirúrgico, entre otras. Sin embargo, hasta ahora, ninguna parece ser claramente superior a las otras³.

A pesar de considerarse en términos generales, una cirugía de bajo riesgo, la amigdalectomía posee el potencial de producir complicaciones de gran envergadura. Entre estas complicaciones, la más común es la hemorragia posquirúrgica^{2,4-7}.

Por este motivo, el objetivo principal de este estudio es determinar, según nuestra experiencia, cuál es la prevalencia de esta complicación posquirúrgica y evaluar si la técnica empleada influye en la aparición de la misma.

Según la literatura, la frecuencia en la aparición varía considerablemente entre los autores, oscilando entre el 1,5-20%^{1,2,5,7-9,10,11}. Según Sheshamani³, la tasa de sangrado postamigdalectomía en un estudio que solo incluía adultos, fue del 6%. Walker et al., en un estudio prospectivo donde analizaron 1133 amigdalectomías⁸, observaron que el 4,5% de los pacientes presentaron esta complicación. La disección con bisturí monopolar presentó una tasa más baja de hemorragia posquirúrgica comparada con la disección fría seguida de coagulación, pero presentó mayor riesgo de necesitar revisión quirúrgica y transfusión sanguínea.

Actualmente se emplean diversas técnicas quirúrgicas de disección, desde la disección fría clásica, hasta diferentes técnicas «calientes», como la punta de colorado, el

Coblator, el electrocauterio (las pinzas monopolares y bipolares), el microdebridador, entre otras. Además existen diferentes técnicas para realizar la hemostasia del lecho amigdalino, entre las que destacan la compresión con gasa, coagulación con pinza monopolar o bipolar, la sutura de pilares, el Coblator, etc.

En un estudio donde se comparó en 90 pacientes la aparición de hemorragias con la disección por coblación y por electrocauterio, se apreció solo un episodio de sangrado que ocurrió en un paciente intervenido con electrocauterio¹².

En el estudio realizado por Gallaher et al. donde se comparó, en 4.776 pacientes, la aparición de sangrado posquirúrgico con las técnicas de disección con electrocauterio, coblator y microdebridador, se observó una tasa de hemorragia del 1,7%, siendo más frecuente con electrocauterio (1,9%)¹.

Comparando la disección por electrocauterio y la disección fría, se puede extraer del estudio realizado por Lee et al.¹³, que de 337 pacientes, la tasa de sangrado posquirúrgico en aquellos adultos intervenidos con electrocauterio fue del 12%, comparado con aquellos intervenidos con disección fría (5,5%), para los niños, la tasa de hemorragia en ambos grupos no fue estadísticamente significativa.

En el National Prospective Tonsillectomy Audit (NPT)¹¹ donde se compararon 33921 amigdalectomías que se realizaron con diferentes técnicas quirúrgicas, se aprecia que la menor tasa de sangrado se obtiene utilizando la disección fría con sutura de pilares (1,7%), seguida de la disección fría con hemostasia con pinza bipolar (2,7%) y monopolar (2,9%). En cuanto a las pinzas bipolares poseen una mayor tasa de sangrado, que se sitúa en 4,6%, porcentaje similar al del Coblator. Según este estudio la técnica con peores resultados en cuanto a la tasa de hemorragia postoperatoria es la disección con pinza monopolar (6,6%).

En un metaanálisis donde se incluyeron 3384 pacientes⁹ se observó que la prevalencia de hemorragia postamigdalectomía se encontraba alrededor del 3,3%. Evans y Khan llevaron a cabo un estudio donde realizaron entrevistas telefónicas a pacientes postamigdalectomizados y encontraron que el 40% de 60 pacientes experimentaron algún tipo de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101788>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101788>

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