REV HISPANOAM HERNIA. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah

Original

Comparación de dos técnicas de sutura para cierre aponeurótico en laparotomía media en pacientes con alto riesgo de evisceración posquirúrgica☆

Edgard Efrén Lozada Hernández[a,*], *Juan Carlos Mayagoitia González*[b], *Rafal Smolinski Kurek*[a], *José de Jesús Álvarez Canales*[c], *Luis Montiel Hinojosa*[a] y *Leticia Hernández Villegas*[d]

[a] *Servicio de Enfermedades del Tracto Digestivo, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), León, Guanajuato (México)*
[b] *Hospital Médica Campestre, León, Guanajuato (México)*
[c] *Departamento de investigación clínica, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), León, Guanajuato (México)*
[d] *Servicio de Cirugía General, IMSS, León, Guanajuato (México)*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 18 de julio de 2016
Aceptado el 2 de agosto de 2016
On-line el xxx

Palabras clave:
Evisceración posquirúrgica
Laparotomía
Hernia incisional

RESUMEN

Introducción: La evisceración posquirúrgica es una complicación con origen multifactorial. Los estudios para prevenirla modifican la técnica de cierre. La técnica *reinforced tensión line* (RTL) se ha usado en el tratamiento de hernias incisionales.

Material y métodos: Ensayo clínico en pacientes sometidos a laparotomía media. Se formaron dos grupos: 1) control con cierre habitual, y 2) grupo experimental con la técnica RTL. Se evaluó la presencia de evisceración posquirúrgica.

Resultados: Terminaron el estudio 89 pacientes. Se presentaron un total de 9 (20 %) y 2 (4.5 %) evisceraciones, con diferencia a favor de la técnica RTL con una p de 0.0273.

Conclusiones: Se encontró que la técnica RTL reduce la incidencia de evisceración posquirúrgica.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

☆ Trabajo con resultados preliminares presentado el 23 de julio de 2015 en el IV Congreso Internacional de Hernia (2015), en la Ciudad de Monterrey Nuevo León (México).

* *Autor para correspondencia.* Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Blvr. Milenio, 130. Colonia San Carlos la Roncha. León, Guanajuato (México). CP 37660. Teléfono +(477) 2672000 extensión 1847.
Correo electrónico: edgardlozada@hotmail.com (E. E. Lozada Hernández).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.08.001

2255-2677/© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Cómo citar este artículo: Lozada Hernández EE, et al. Comparación de dos técnicas de sutura para cierre aponeurótico en laparotomía media en pacientes con alto riesgo de evisceración posquirúrgica. Rev Hispanoam Hernia. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.08.001

Comparison of two suture techniques for fascial closure in median laparotomy in patients at high risk of postoperative evisceration

Keywords:
Postoperative evisceration
Laparotomy
Incisional Hernia

A B S T R A C T

Background: Postsurgical evisceration is a complication, its origin is multifactorial. There are reports in the literature to prevent changing the closing technique. Reinforced tension line technique (RTL) has proven useful in the treatment of incisional hernias.
Material and methods: Clinical trial in patients undergoing midline laparotomy first time, two groups were formed the control group was sutured with the principles of Jenkins and the experimental group with RTL technique. The presence of postoperative evisceration between the two groups and associated complications were evaluated.
Results: Completed the study 89, a total of 9 (20 %) evisceration in the control group and 2 (4.5 %) occurred in the study group, with statistical significance in favor of the RTL technique with p 0.0273.
Conclusion: It was found that the RTL technique reduces the incidence of postoperative evisceration

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

La evisceración se considera la etapa aguda de la hernia incisional, principal complicación posterior a una laparotomía media, cuya reparación es, a su vez, la causa principal de reoperación en estos pacientes[1], cuya incidencia es del 12-15 % de todas las laparotomías efectuadas de manera programada, alcanzando hasta el 40 % en casos urgentes y en pacientes de alto riesgo[2].

El diagnóstico de la evisceración es clínico, con una media de presentación de nueve días posteriores a la laparotomía. Es una complicación grave, debido a que la morbimortalidad asociada es hasta del 44 %, es causa de hernia incisional posterior y no hay un criterio claro en cuanto a su tratamiento. El costo asociado por reoperación y estancia hospitalaria es elevado[3].

Su origen es multifactorial; se han descrito hasta treinta factores de riesgo asociados a su aparición[4,5]. De ahí que sea difícil predecir su ocurrencia, por lo que se han publicado varias escalas en este sentido[6–10]. En 2010, Van Ramshorst *et al.*[9] propusieron una escala posteriormente validada por Gómez Díaz *et al.*[10] en 2012 (tabla 1). Esta escala permite identificar a los pacientes de alto riesgo, con lo que estos autores demuestran que aquellos pacientes con puntaje mayor de 6 según la escala tendrán un riesgo del 40 % de evisceración[9,10], aunque en sus resultados concluyen que su poder predictivo es limitado por el origen multifactorial del problema. Su uso permite homogenizar e identificar a pacientes de alto riesgo, en los que es adecuado modificar la técnica e implementar medidas profilácticas para disminuir la incidencia de esta complicación[11].

Aunque existen varias publicaciones para prevenir la aparición de una evisceración posquirúrgica modificando la técnica quirúrgica de cierre[12], hasta el momento solo el uso de mallas de manera profiláctica ha demostrado eficacia y seguridad para la prevención de esta complicación en pacientes con o sin factores de riesgo. Sin embargo, a pesar de ello, aún falta evidencia para determinar a quiénes y en qué espacio se debe de colocar la malla[13–16].

Hollinsky y Sandberg publicaron en 2007 una técnica que llamaron *reinforced tensión line* o «línea de tensión reforzada» (RTL), en la cual realizan un reforzamiento de la pared abdominal con una sutura longitudinal lateral a la incisión, de inicio aplicada a cadáveres, y posteriormente reportaron su uso en un conjunto de 101 pacientes para reparación de hernia incisional. Aunque no hubo grupo control, se reportaron buenos resultados, con solo un 5 % de complicaciones, y según su seguimiento, sin recidiva[17,18].

El objetivo de este trabajo es comparar el uso de la técnica RTL con el cierre convencional en pacientes con alto riesgo de evisceración posoperatoria, determinar si su uso disminuye la incidencia de esta e identificar las complicaciones asociadas a este método de cierre.

Material y métodos

Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado doble ciego, de noviembre de 2013 a septiembre de 2015. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años sometidos a laparotomía media, independientemente de su diagnóstico de fondo, ya sea de manera urgente o programada, con una puntuación de 6 o superior según la escala predictora de Van Ramshorst. Se excluyeron aquellos pacientes intervenidos con abdomen abierto, que no contaron con datos completos en el expediente y que, por lo tanto, no sean clasificables según la escala de Van Ramshorst, con antecedente de laparotomía previa por línea media o que no acudan a sus controles posoperatorios y aquellos pacientes que tengan necesidad de reintervención quirúrgica abdominal a través de la misma herida, por alguna otra razón diferente a evisceración.

Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra se calculó en base al estudio de Gómez Díaz *et al.*[10], en el que validaron la escala de Van Ramshorst previamente publicada. Allí encontraron un 40 % de evisceración en pacientes con alto riesgo

Cómo citar este artículo: Lozada Hernández EE, et al. Comparación de dos técnicas de sutura para cierre aponeurótico en laparotomía media en pacientes con alto riesgo de evisceración posquirúrgica. Rev Hispanoam Hernia. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.08.001

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8836578

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8836578

Daneshyari.com