

Artículos multimedia: técnicas quirúrgicas en cirugía de pared

Cierre de laparotomía media en cirugía electiva

Elective midline laparotomy closure

A. Naranjo-Torres, A. Moreno-Navas, M.C. Pérez-Manrique, J. Briceño-Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

RESUMEN

La necesidad de mejorar los resultados en el cierre de la laparotomía media nos llevan a analizar los resultados de variaciones según la técnica realizada y los materiales utilizados. A su vez nos sirve el análisis de los estudios recogidos en la literatura para constatar la necesidad de reflejar de forma más precisa en nuestra actividad diaria los factores determinantes de esta actividad como material de sutura y longitud, aguja y tipo de puntos realizados.

Palabras clave: laparotomía media, sutura, small bites.

ABSTRACT

The need to improve the results in the midline laparotomy's closure lead us to analyze the results of variations according to the technique and the materials used. The analysis of the studies collected in the literature serves to confirm the need to more accurately reflect in our daily activity the determining factors of this activity such as suture material and length, needle and type of points.

Keywords: midline laparotomy, suture, small bites.

INTRODUCCIÓN

A pesar de la elección de la laparoscopia como vía de elección de abordaje en la cirugía actual la laparotomía media es la incisión más frecuente que suele realizar un cirujano en su carrera profesional. Así

CITA ESTE TRABAJO

Naranjo Torres A, Moreno Navas A, Pérez Manrique MC, Briceño Delgado J. Cierre de laparotomía media en cirugía electiva. Cir Andal. 2018;29(2):231-232

XREF

mismo es de las primeras intervenciones que se realizan durante la residencia y el cierre de la misma es de uno de los gestos quirúrgicos que más se realizan por parte de los residentes.

Hasta ahora no hemos sido capaces de establecer un "cierre ideal" de laparotomía en cuanto a técnica o materiales se refiere. Esto ha dependido de las preferencias individuales del cirujano o de la disponibilidad de material de los centros.

La importancia del cierre de la laparotomía media viene dado por las consecuencias que conllevan una realización deficiente de la misma: evisceraciones y hernias incisionales.

El impacto de éstas en la calidad de vida, estética y repercusión funcional de la integridad de la pared abdominal de nuestros pacientes debe hacernos plantear con seriedad la estandarización, basada en la evidencia científica, de la técnica quirúrgica a realizar y de los materiales a utilizar.

MÉTODOS

Resumiremos los aspectos principales recogidos desde ensayos clínicos y metaanálisis hasta las recomendaciones resultado del análisis realizado por los integrantes de la EHS.



[Acceder al vídeo](#)

DISCUSIÓN

Respecto al material a utilizar:

- No se observaron diferencias entre sutura irreabsorbible frente a sutura de absorción lenta en la incidencia de aparición de hernias incisionales aunque sí a favor de la de absorción lenta por menor dolor y formación de sinus.
- Se recomienda utilizar sutura monofilamento frente a la sutura trenzada por disminuir la infección del sitio quirúrgico y por ser de reabsorción lenta.

- El calibre de los puntos no se ha definido como determinante, apareciendo en los estudios suturas desde nº 2/0 hasta nº 2.

- Tampoco han encontrado diferencias significativas en la aguja utilizada (tamaño, calibre, arco o punta).

- Recomiendan el uso de mallas profilácticas en pacientes de alto riesgo (obesidad, sangrado quirúrgico, cirugía de aneurisma, fumadores, etc.).

En cuanto a la técnica quirúrgica recomendada:

- El cierre en bloque es recomendado frente al cierre por capas presentando menor incidencia de hernia incisional.

- Se recomienda no cerrar el peritoneo de forma independiente.

- Comparando los casos de cierre con sutura continua frente al cierre a puntos sueltos no se han recogidos diferencias significativas, recomendando el cierre continuo por mayor rapidez.

- La longitud de la sutura respecto de la herida quirúrgica (LS/LH) se ha considerado uno de los puntos clave diferenciales en los últimos años concluyendo una necesidad de al menos una relación de 4/1 (la longitud de la sutura utilizada debe ser al menos cuatro veces la longitud de la herida). En estudios experimentales en animales se ha determinado con más detalle la importancia de la distribución de los puntos. Se concluye en éstos como mejor técnica la denominada "small bites" que consiste en abarcar con el punto una distancia del borde fascial no mayor de 5-8 mm y distancia entre puntos no mayor de 5 mm utilizando el hilo de sutura de menor calibre posible que resista la tensión.

CONCLUSIÓN

No se ha conseguido obtener una evidencia científica de calidad suficiente como para establecer un cierre de laparotomía sistematizado, fundamentalmente por el déficit en la recogida de datos y variabilidad de material utilizado en los estudios.

Actualmente sólo podemos guiarnos por recomendaciones de expertos que proponen realizar una recogida más exhaustiva de datos en nuestros informes quirúrgicos para poder realizar mejores estudios clínicos con todas las variables necesarias.