

MANEJO DE HERIDAS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (COT): UNA NECESIDAD LATENTE DE ESTANDARIZACIÓN

LA VARIABILIDAD DEL PROCEDIMIENTO:

El adecuado manejo de heridas debe dar respuesta al sustrato fisiopatológico relacionado con la aparición de potenciales complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas, como la presencia de tejido necrótico o desvitalizado, inflamación o infección, irrigación inadecuada y bordes de herida retraídos (1).

Usualmente, el paciente que se somete a cirugía ortopédica o traumatológica está expuesto a implantes protésicos, o presenta, en una gran cantidad de casos, tejidos potencialmente lesionados o frágiles derivados de fracturas. Por ello, las intervenciones quirúrgicas en COT no carecen de riesgos asociados al manejo de la herida y partes blandas.

Está descrito como un óptimo abordaje de heridas y partes blandas en cirugía apunta a la disminución de complicaciones (infección, dehiscencia, necrosis, hemorragia, entre otras), así como a la reducción del tiempo quirúrgico, que, al final, se traduce en una mejora del resultado asistencial para el paciente y una no despreciable reducción de costes que incide directamente en la eficiencia de los procesos para el sistema. Además, el uso de las técnicas adecuadas de cierre y de los productos mejor respaldados por la evidencia, deben mejorar el potencial de cicatrización de la herida, prevenir infecciones, y mejorar algo fundamental, la experiencia del paciente, acelerando la funcionalidad y promoviendo heridas cosméticamente aceptables (2).

A pesar de existir una gran cantidad de evidencia publicada, no existe un consenso sobre el óptimo cierre de heridas en cirugía ortopédica (2). Se ha descrito una amplia variabilidad de resultados de cada técnica y material utilizado para el manejo de partes blandas, pero la “estandarización” del procedimiento de cierre sigue siendo un reto en esta especialidad.

En España, anualmente se llevan a cabo 921.657 intervenciones quirúrgicas en cirugía ortopédica y traumatología. Junto a las intervenciones de cirugía general y digestivo, los procedimientos en COT son los más frecuentes en volumen de cirugías (tasa anual de 19,72 por cada 1.000 habitantes en COT; 21,90 por cada 1.000 habitantes en cirugía general y digestiva) (3). El impacto de cualquier intervención de estandarización en cirugía ortopédica sería muy significativo, como hemos visto en las cifras previamente mostradas. Además, ningún esfuerzo por reducir la variabilidad quirúrgica, en esta y cualquier otra especialidad, debe ser escatimado.

RESPUESTA ANTE ESTA PROBLEMÁTICA:

Para evidenciar esta posible variabilidad de abordaje de herida quirúrgica en cirugía ortopédica en nuestro medio, un grupo de reconocidos expertos en COT ha desarrollado una encuesta nacional para entender la situación actual, en cuanto a técnica y materiales utilizados en cierre de heridas y manejo de partes blandas. Además, basados en los resultados de esta encuesta, han generado un documento de consenso con el objetivo de tratar de “estandarizar” esta práctica en el medio local, y siempre considerando la mejor evidencia disponible. La presentación de los resultados de la encuesta nacional y del documento de consenso, se llevará a cabo el próximo 29 de septiembre de 2021 en el marco del 58 Congreso SECOT organizado por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (<https://secot2021.com/>).

Poner en evidencia la problemática existente por la variabilidad en las técnicas y materiales del cierre de herida quirúrgica en COT y ofrecer una solución pragmática a esta situación es un gran paso para mejorar los resultados clínicos de los pacientes y promover las mejores prácticas quirúrgicas en nuestro medio. Esta es una dinámica que creemos muy relevante y que puede significar un antes y un después en este campo. Además, ésta es una actividad que eventualmente se puede -y debe- transversalizar a otras especialidades a favor de la mejora continua de la práctica quirúrgica y de la recuperación óptima y el máximo beneficio de los pacientes.

Medical Affairs - Johnson & Johnson Medical Devices España.

Referencias:

- 1) Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, et al: Wound bed preparation: A systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen* 2003;11(suppl 1):S1-S28
- 2) Krebs VE, Elmallah RK, Khlopas A, et al. Wound Closure Techniques for Total Knee Arthroplasty: An Evidence-Based Review of the Literature. *J Arthroplasty*. 2018;33(2):633-638. doi:10.1016/j.arth.2017.09.032
- 3) Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Hospitales y Centros sin Internamiento. Año 2018. https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2018/Tablas_Nacionales.pdf