

VII. SINTESIS DE LAPAROTOMIAS LONGITUDINALES ESTUDIO RETROSPECTIVO RANDOMIZADO

Dr. H. A. Perinetti, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Diego Paroissien.

Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Clínica Quirúrgica II, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Dr. F. A. Zambudio

Dr. E. A. Da Via, Jefe de Clínica, Servicio de Cirugía Hospital Diego Paroissien.

Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra de Clínica Quirúrgica III, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio randomizado prospectivo, utilizando dos técnicas diferentes para la síntesis de laparotomías longitudinales transrectales: sutura continua vs. puntos separados, empleando ácido poliglicólico. Los grupos de pacientes resultaron estadísticamente comparables. La incidencia de eventraciones no dio diferencias significativas. Si, en cambio, se demostró que la sutura continua requiere mucho menos material e insueme menos tiempo.

Dada la igualdad de resultados y la economía en material y tiempo, los autores recomiendan la sutura continua.

SUMMARY

The results of a prospective randomized trial, using two different technics of abdominal wound closure are presented: continuous suture vs. interrupted suture, with PGA as a suture material. Both groups of patients were statistically similar. The incidence of wound herniation was no statistically significant. Instead the continuous suture was demonstrated to be a time and money saving procedure. That is why the authors recommend its use.

INTRODUCCION

No obstante ser las laparotomías longitudinales uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, aún no existe acuerdo sobre cuál es la técnica ideal para su síntesis.⁽¹⁾

El presente ensayo clínico prospectivo randomizado tiene por objeto comparar dos técnicas de síntesis de laparotomías longitudinales paramedianas transrectales supraumbilicales.

MATERIAL Y METODOS

Entre marzo de 1983 y diciembre de 1984, en el Servicio de Cirugía del Hospital Diego Paroissien de Maipú, Mendoza, se realizaron 98 laparotomías paramedianas transrectales supraumbilicales en otros tantos enfermos con patología hepatobiliar. De ellos, 57 pacientes pudieron ser controlados a los 3 y 6 meses de la intervención, y constituyen el material del presente trabajo.

En todos los casos se cerró el peritoneo y la hoja posterior de la vaina del recto con sutura continua de ácido poliglicólico (APG).

En forma alterna, por orden cronológico se procedió al cierre de la hoja aponeurótica anterior utilizando una de las dos técnicas siguientes: 1) sutura continua de APG empleando una hebra calibre N° 0, de una longitud de 2,5 veces la de la herida, con paso de 15 mm y tomas a 15 mm de los bordes, con tensión suficiente como para aproximar los mismos y sin puntos de refuerzo; 2) puntos separados de APG según técnica de doble polea, también llamada de lejos y cerca con toma distal a 15 mm del borde y la proximal a 5 mm, y con una distancia entre puntos de 15 mm.

Se analizaron edad, sexo, peso, factores eventrógenos (diabetes, corticoterapia, patología respiratoria,

etcétera); en el posoperatorio se tuvieron en cuenta las complicaciones generales y de la herida, comienzo de la deambulaci6n y aumento de peso; cantidad de hebras de sutura y tiempos empleados en la confección de la sutura.

Se usó el test de Chi cuadrado como prueba de independencia entre variables; se consideran valores significativos de P para cualquier diferencia los iguales o menores de 0,05.

RESULTADOS

Los 57 enfermos corresponden: 29 a suturas continuas y 28 a suturaci6n con puntos separados.

CUADRO 1
Resultados comparativos de sutura continua
y puntos separados

Grupo	Puntos separados	Sutura continua	P
	N=28	N=29	
Edad	42,1 ± 16,4	51,2 ± 11,5	>0,01
Hombres	2	3	>0,6
Mujeres	26	26	
Factores eventrógenos. .	1	2	>0,6
Complicaciones generales	2	1	>0,6
Complicaciones locales	—	3	
Deambulaci6n — 3 días	22	20	
Deambulaci6n + 4 días	6	9	>0,3
Esfuerzos medianos ...	26	26	
Esfuerzos grandes	2	3	>0,6
Peso corporal previo ..	62,9 ± 12,2	63,3 ± 11,0	>0,5
Peso corporal (6 meses)	63,3 ± 11,9	68,1 ± 11,2	>0,5
Sin eventraci6n	27	28	
Con eventraci6n	1 (3,5 %)	1 (3,4 %)	>0,5
Número de hebras	90	29	
Tiempo	12 min.	4,5 min.	

El enfermo eventrado con sutura continua presentó absceso de pared abdominal, y el con puntos separados, neumopatía. En ambos la eventración se diagnosticó en el control del tercer mes, no apareciendo nuevas eventraciones a los 6 meses.

DISCUSION

El éxito en el cierre de una herida depende de un complejo proceso biológico, la cicatrización. La tarea del cirujano tiene dos objetivos fundamentales: 1) ofrecer tejidos en óptimas condiciones vitales; 2) realizar una síntesis que asegure un íntimo y uniforme contacto tisular, que mantenido el tiempo necesario asegure el éxito del proceso.

A la sutura continua se atribuye la ventaja de requerir sólo dos nudos, quedar en forma helicoidal, no completando el círculo de presión, permitir el alargamiento de la herida, repartir en forma pareja las tensiones y ser de ejecución fácil y rápida.¹²⁾

BIBLIOGRAFIA

1. Gutiérrez, V.; Rosano, O., y Cicalese, M.: "Investigación randomizada sobre dos técnicas para el cierre de laparotomías". Rev. Arg. de Ciruj., 40:282, 1981.
2. Rono, O.; Arazamora, C.; Cripps, H., y Gutiérrez, V.: "Investigación comparativa de la cicatrización con dos métodos de sutura". Rev. Arg. Ciruj., 46:167, 1984.