

Adherencias postoperatorias en cirugía ginecológica: opinión de comité de expertos

Autor: Belén Martín Salamanca.

Servicio de Ginecología.
Hospital Universitario de Getafe

Revista original: Postoperative adhesions in gynecologic surgery: a committee opinion. Fertility and Sterility vol 112, 3, 2019. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with The Society of Reproductive Surgeons University of Liverpool, Liverpool L69 3BX, UK. Enlace revista original: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446904/>

ABSTRACT

El objetivo de este artículo de opinión de 2019 fue revisar la epidemiología, patogénesis y consecuencias clínicas de la formación de las adherencias abdominales postoperatorias y llegar a un consenso, actualizando las recomendaciones de 2013.

ESPECIALIDADES

Ginecología

Las adherencias intraabdominales tras la cirugía son consecuencia natural del trauma que se produce en los tejidos y su cicatrización. Puede resultar en infertilidad, dolor y obstrucción intestinal. Los principios de cirugía y la cirugía mínimamente invasiva pueden disminuir la formación de adherencias. Algunas barreras antiadherentes han demostrado ser efectivas en la reducción de las adherencias, pero no hay evidencia clara de que mejoren la fertilidad, disminuyan el dolor o reduzcan la incidencia de obstrucción intestinal.

The aim of this article of 2019 was to update the consensus committee opinion implemented in 2013.

PALABRAS CLAVES:

Adherencias
intraabdominales
Obstrucción intestinal
Productos antiadherencias.

Intra-abdominal adhesions after surgery are a natural consequence of surgical tissue trauma and healing. It may result in infertility, pain, and intestinal obstruction. Surgical principles and minimally invasive surgery may decrease adhesion formation. Some barriers have been demonstrated to be effective for reducing postoperative adhesions, but there is no substantial evidence that their use improves fertility, decreases pain, or reduces the incidence of postoperative bowel obstruction.

KEYWORDS:

Intra-abdominal adhesions
Bowel obstruction
Infertility
Pelvic chronic pain

ARTÍCULO

El objetivo de este artículo de opinión es revisar la epidemiología, patogénesis y consecuencias clínicas de la formación de las adherencias.

Los estudios del grupo SCAR (Surgical and Clinical Adhesions Research), analizando a los pacientes quirúrgicos del sistema escocés de salud han ayudado a definir la epidemiología e impacto de esta condición. Aproximadamente un tercio de los pacientes que tenían cirugía abdominal o pélvica abierta acudieron al hospital una media de dos veces en los siguientes 10 años por situaciones directa o posiblemente relacionadas con las adherencias. En este estudio, de las cirugías ginecológicas, la cirugía por cáncer de ovario era la que más se relacionaba con reingresos.

Además, la cirugía ginecológica abierta y laparoscópica, exceptuando la esterilización tubárica, demostraron la misma incidencia de adherencias. En un estudio canadiense se demostró que la histerectomía era una causa significativa de obstrucción intestinal en relación con adherencias, en torno a 13.6-16.3 por 1000 histerectomías.

Entre las estrategias preventivas, los principios quirúrgicos clásicos y las técnicas mínimamente invasivas pueden ayudar a reducir las adherencias postoperatorias. No hay evidencia de que los antiinflamatorios reduzcan las adherencias postoperatorias. Hay insuficiente evidencia para recomendar la instilación de icodextrina para reducir las adherencias. No hay evidencia clara de que el uso de barreras antiadherencias mejore la fertilidad, disminuya el dolor o reduzca la incidencia de obstrucción intestinal postoperatoria. No hay datos para apoyar el uso de adhesiolisis quirúrgica en cuadros de adherencias postoperatorias para mejorar síntomas como el dolor o la infertilidad o prevenir la obstrucción intestinal.

COMENTARIO

Este artículo de comité de expertos es similar a lo ya publicado previamente, con un enfoque más orientado a la cirugía ginecológica. A pesar de ser de relativa reciente publicación, no existen novedades al respecto de esta patología tan prevalente y con costes sanitarios tan importantes.

Como conclusiones más importantes, en el artículo se señala lo siguiente:

- Las adherencias postoperatorias son una consecuencia natural de la agresión quirúrgica y de la cicatrización.
- Las adherencias pélvicas postoperatorias pueden producir infertilidad, dolor y obstrucción del intestino delgado.
- Una técnica quirúrgica cuidadosa y el uso de técnicas mínimamente invasivas disminuirán el número de adherencias postoperatorias.
- No hay evidencia de que el uso de fármacos antiinflamatorios reduzca las adherencias.
- No hay evidencia de que el uso de barreras antiadherentes aprobadas por la FDA mejore la fertilidad, disminuyan el dolor o la incidencia de obstrucción intestinal.
- No hay evidencia que la adhesiolisis mejore los síntomas de dolor o de infertilidad o de obstrucción intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

- Ellis et al. Adhesion related hospital readmissions after abdominal and pelvic surgery: a retrospective cohort study. Lancet 1999. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10232313/>

AUTOEVALUACIÓN

Señale la respuesta correcta:

- a) El estudio SCAR se llevó a cabo con población estadounidense (USA).
- b) Un tercio de los pacientes del estudio SCAR acudieron una media de dos veces al hospital en los 10 años siguientes a la cirugía inicial.
- c) Dos tercios de los pacientes del estudio SCAR acudieron una media de 10 veces al hospital en los 2 años siguientes a la cirugía inicial.
- d) Existe suficiente evidencia para recomendar la icodextrina para reducir las adherencias postoperatorias.