

## Consecuencias médico - legales de las adherencias intraabdominales postoperatorias

Autor: Belén Martín Salamanca.

Servicio de Ginecología.  
Hospital Universitario de Getafe

**Revista original:** Medicolegal consequences of postoperative intra-abdominal adhesions. Journal of the Royal Society of Medicine 2001;94: 331-332. Autor (es): Harold Ellis CBE FRCS 1. 1 King's College London. Guy's Hospital Campus, London, UK.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1281595/>

### ABSTRACT

Las adherencias postoperatorias son una consecuencia casi invariable de la cirugía abdominal y pélvica. La morbilidad relacionada comprende: obstrucción de intestino delgado, infertilidad femenina, dispareunia y un riesgo aumentado de lesión visceral en subsiguientes laparotomías o laparoscopias. De 14 reclamaciones exitosas en una organización británica de defensa de los pacientes, 5 fueron por perforación tras la liberación laparoscópica de adherencias, 2 por adherencias tras cirugía laparoscópica, 1 por infertilidad como resultado de adherencias y 6 por un retraso en el diagnóstico de obstrucción intestinal. Los médicos de atención primaria, cirujanos y ginecólogos deben estar informados del aumento progresivo de reclamaciones médico-legales por estas complicaciones.

Postoperative adhesions are an almost invariable consequence of abdominal and pelvic surgery. Related morbidities are small-bowel obstruction, female infertility, dyspareunia, and increased risk of visceral injury at subsequent laparotomy or laparoscopy. Of 14 successful claims dealt with by a British medical defense organization, 5 were for perforations after laparoscopic division of adhesions, 2 for adhesions after laparoscopic surgery, 1 for infertility because of adhesions and 6 for delayed diagnosis of obstruction. General practitioners, surgeons and gynecologists need to be aware of the increasing burden of medicolegal claims arising from these complications.

#### ESPECIALIDADES

Cirugía General  
Aparato Digestivo

#### PALABRAS CLAVES:

Adherencias  
intraabdominales  
Obstrucción intestinal  
Productos antiadherencias.

#### KEYWORDS:

Intra-abdominal adhesions,  
Bowel obstruction  
Anti-adhesion products

### ARTÍCULO

#### INTRODUCCIÓN

Las complicaciones como resultado de las adherencias postoperatorias son un tema de litigación médico-legal de forma creciente. Se analizaron los detalles de las quejas y denuncias de los pacientes en relación con adherencias abdominales postoperatorias de la Unión de Defensa de los Médicos (Medical Defence Union) y de la Sociedad de Protección de los Médicos (Medical Protection Society), ambas instituciones del Reino Unido.

En una revisión sobre 210 laparotomías en pacientes a los que se les había realizado una o más cirugías abdominales, el 94% tenían adherencias, exceptuando las cesáreas y apendicectomías. Hoy día, la cirugía abdominal es muy frecuente en los países occidentales. Robert Beart estudió 2645 necropsias, concluyendo que el 32% de las personas había sido sometido a una cirugía abdominal, aumentando al 44% en mayores de 60 años. Por tanto, podemos inferir que prácticamente un tercio de la población tiene adherencias intraabdominales. La inmensa mayoría son asintomáticas; sin embargo, incluso en presencia de una baja morbilidad dada su elevada prevalencia, una gran parte de la población presentará a lo largo de su vida diferentes complicaciones derivadas de estas cirugías abdominales o pélvicas anteriores.

#### FRECUENCIA DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

La complicación más importante de las adherencias es el desarrollo de obstrucción intestinal aguda. De hecho, las adherencias son responsables del 60 al 70% de todos los casos de obstrucción de intestino delgado en el mundo occidental. En el estudio del mismo autor firmante del artículo, de 2708 laparotomías, el 1% de los pacientes requirieron cirugía por obstrucción intestinal en el primer año de la cirugía. La complicación se puede desarrollar a largo plazo: de 80 pacientes ingresados por obstrucción intestinal, el 21% tenían una laparotomía realizada hacía 10 años o más.

#### CONSECUENCIAS MÉDICO-LEGALES

Entre 1989 y 1999, la Sociedad de Protección Médica (Medical Protection Society) tuvo 13 reclamaciones en las que las adherencias postoperatorias estaban implicadas. 9 de ellas implicaron a médicos de Atención Primaria, en cuyo caso las reclamaciones eran por fallo o retraso diagnóstico, 3 implicaron a ginecólogos, una por fallo en el diagnóstico y otras dos por lesión intestinal durante adhesiolisis. El único caso que implicó a un cirujano fue también por lesión intestinal durante adhesiolisis. La Unión de Defensa Médica (Medical Defence Union) pudo aportar más información. En los años 1994-1999 recibieron 77 reclamaciones con relación a las adherencias abdominales: 21 por fallo o retraso en el diagnóstico, 12 por lesión visceral en la laparotomía, 10 por dolor, dispareunia o infertilidad, 7 por falta de uso de agente antiadherencias, 1 por falta de información del riesgo y 25 por diferentes motivos (incluida muerte por adhesiolisis, abortos).

#### ¿CUÁLES SON LAS LECCIONES QUE DEBEN APRENDERSE?

Los cirujanos, ginecólogos y médicos de Atención Primaria deben estar alerta de que los síntomas de obstrucción intestinal tanto precoz como tardía pueden deberse a adherencias. El retraso en el diagnóstico puede resultar en gangrena y perforación del intestino estrangulado con una alta morbilidad y mortalidad.

La pregunta sobre si el dolor abdominal crónico es resultado de las adherencias es complicada. Muchos cirujanos dudan sobre las bases orgánicas de este cuadro, que es sobre todo visto tras cirugía ginecológica. Millones de personas con adherencias postoperatorias viven sin dolor durante toda la vida. Sin embargo, los jueces tienden a aplicar la máxima *post hoc, propter hoc* (después de esto, entonces esto), y a colocarse de lado del afectado.

El riesgo de lesión visceral, en concreto perforación intestinal cuando las adherencias son liberadas en las siguientes cirugías se ha cuantificado en un estudio retrospectivo. La enterotomía ocurrió en el 19% de los casos (270 relaparotomías), con 7 muertes. Factores independientes para lesión intestinal fueron la obesidad, la edad, y tener realizadas tres o más laparotomías.

Por tanto, los pacientes deben ser informados preoperatoriamente de este riesgo y los cirujanos deben estar alerta para el reconocimiento y reparación inmediata de cualquier lesión.

Aunque la formación de adherencias es casi invariable, los cirujanos deben tomar precauciones para limitar su extensión y gravedad. Deben evitarse los guantes con polvos de almidón. El peritoneo pélvico no debe suturarse ya que se reperitoniza rápidamente. Debe investigarse activamente sobre el desarrollo de agentes antiadherencias seguros y efectivos.

## COMENTARIO

Las adherencias se producen casi invariablemente después de cirugía abdominal. La mayoría son asintomáticas, pero dada su elevada frecuencia en la población, un subgrupo amplio de pacientes afrontará un variado rango de complicaciones.

Es de gran importancia que los cirujanos generales, ginecólogos y los médicos de Atención Primaria conozcan este cuadro y sus consecuencias para evitar retrasos en el diagnóstico y morbimortalidad evitable.

Además, previamente a la cirugía abdominal el paciente debe ser informado de los riesgos existentes si tiene antecedente de cirugía abdominal previa.

Este artículo de Harold Ellis, investigador de King's College, publicado en la revista de la Royal Society of Medicine en 2001 (factor de impacto 5.288), hace una reflexión sobre las consecuencias médico-legales de las adherencias postoperatorias. La mayor parte de las veces son ignoradas en la práctica clínica diaria. Sin embargo, se demuestra que existen demandas en relación con adherencias intraabdominales intraoperatorias y sus variadas consecuencias aunque sean difíciles de demostrar, pero ante la duda se concluye a favor del afectado. Por tanto, los profesionales han de estar sensibilizados e informados al respecto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ellis H., Morgan B.J., Thompson J.N. et al. Adhesion related hospital readmissions after abdominal and pelvic surgery: a retrospective cohort study. *Lancet* 1999;353: 1476-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1281595/>
- Van der Krabben A.A., Dijkstra F.R., Nieuwenhuijzen M., et al. Morbidity and mortality of inadvertent enterotomy during adhesiotomy. *Br J Surg* 2000; 87: 567-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10759744/>

## AUTOEVALUACIÓN

Señale la verdadera:

- a) El primer año tras una cirugía abdominal no existe riesgo de cirugía por obstrucción intestinal.
- b) Las adherencias se desarrollan en un tercio de las cirugías abdominales.
- c) La mayoría de las adherencias postoperatorias son asintomáticas.
- d) La sutura del peritoneo pélvico debe realizarse al finalizar la cirugía en dicha región con el objeto de disminuir las adherencias.