

Implicaciones prácticas de las adherencias postoperatorias para el consentimiento preoperatorio y la técnica quirúrgica

Autor: Belén Martín Salamanca.

Servicio de Ginecología.
Hospital Universitario de Getafe

Revista original: Practical implications of postoperative adhesions for preoperative consent and operative technique. International Journal of Surgery 11(2013) 753-756. Autor (es): Rajab T.K. 1, Kimonis K.O., 1, Ali E. 2, Offodile A.C. 1, Brady M., 3, Bleday R. 1 Department of Surgery, Brigham, and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA. 2 Department of Surgery, The Royal London Hospital, London, U.K. 3 Department of Surgery, Boston Medical Center, Boston University, Boston, USA. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23962663/>

ABSTRACT

Las adherencias intraabdominales complican la mayoría de las operaciones intraperitoneales, lo que tiene implicaciones para los cirujanos. Por un lado, se ha de informar de los potenciales riesgos a los pacientes con cirugías abdominales previas, y, por otro lado, los cirujanos deben emplear medidas para minimizar estas adherencias. Esta revisión nos ofrece una valiosa información en cuanto a las implicaciones de técnica operatoria y de consentimiento en relación con esta patología.

Intra-abdominal adhesions complicate most intra-peritoneal operations, which has implications for surgeons. On the one hand, patients with previous abdominal surgeries need to be informed about potential risks; on the other hand, surgeons need to use measures to minimize adhesions. This review focuses on surgical technique and preoperative consent related to this condition.

ESPECIALIDADES

Cirugía General
Aparato Digestivo.

PALABRAS CLAVES:

Adherencias intraabdominales
Obstrucción intestinal
Productos antiadherencias.
Consentimiento informado.

KEYWORDS:

Intra-abdominal adhesions
Bowel obstruction
Anti-adhesion products
Informed consent

ARTÍCULO

Las adherencias postoperatorias aumentan la morbilidad provocando obstrucción intestinal, infertilidad femenina y dolor abdominal crónico. Las cirugías subsecuentes aumentan el riesgo de lesión visceral, prolongan el tiempo quirúrgico y aumentan las tasas de reconversión de laparoscopia a laparotomía. Estos riesgos hacen que haya implicaciones en el consentimiento informado preoperatorio y en el manejo de los pacientes, aspectos ambos que se revisan en este artículo.

Hay estudios que demuestran que las complicaciones relacionadas con las adherencias se discuten de forma infrecuente previamente a una cirugía, y están raramente reflejadas en el consentimiento informado.

La obstrucción intestinal es una urgencia quirúrgica con un 3% de mortalidad, que aumenta en caso de presencia de perforación intestinal. La incidencia de obstrucción intestinal es del 0.3-10% en los 4-6 años tras una apendicectomía, del 6% en una colecistectomía abierta, del 9-25% tras una colectomía abierta, y del 17 al 25% en una colectomía total.

Existen precedentes legales en Reino Unido que la falta de información de un evento adverso serio con un riesgo mayor del 1-2% es una negligencia médica. Por tanto, los riesgos en relación con las adherencias postoperatorias han de ser informados.

Con el objetivo de disminuir el riesgo de complicaciones, una técnica quirúrgica meticulosa es de gran importancia. Ha de minimizarse el trauma mecánico, químico, la duración de la cirugía, la desecación, los tejidos devascularizados, el contacto con cuerpos extraños y el sangrado. Se debe irrigar con el objeto de disminuir los depósitos de fibrina.

Además de estas medidas, hay barreras físicas disponibles. Las más empleadas son Seprafilm®, Adept® e Interceed®.

Seprafilm® (membrana de ácido hialurónico/carboximetilcelulosa) es la única barrera que ha demostrado reducir la incidencia de obstrucción intestinal en casos de cirugía intestinal y gastrointestinal. No debe utilizarse para proteger anastomosis intestinales dado que puede aumentar el riesgo de fuga anastomótica. Dado que es una membrana que se fragmenta con facilidad, su uso está orientado a cirugía laparotómica.

Adept® es icodextrina al 4%, su mecanismo de acción es mantener separados los órganos por hidrofloculación. Ha demostrado mejorar los scores de adherencias, pero no se ha traducido en disminución de obstrucción intestinal o dolor abdominal crónico. Si se usa en laparotomía ha de cerrarse el tejido subcutáneo cuidadosamente para impedir fugas, siendo por tanto una solución más favorable para el uso laparoscópico.

Interceed® (celulosa regenerada oxigenada) es una barrera sólida que al contacto con los tejidos se convierte en una gelatina que protege los tejidos lesionados. Pueden manejarse adecuadamente tanto en cirugía laparotómica como laparoscópica.

Hay potenciales efectos adversos de estos dispositivos, como la posibilidad de reacciones alérgicas de manera infrecuente. El coste es una desventaja a tener en cuenta, pero en este artículo se recomienda su uso en procedimientos de alto riesgo de adherencias y en pacientes jóvenes que tienen un riesgo vital prolongado de morbilidad asociada a adherencias postoperatorias.

COMENTARIO

Este artículo de revisión versa sobre la importancia de la información previa a la cirugía. Fue realizado por cirujanos de Boston y Londres y publicado en el *International Journal of Surgery* en 2013, revista con factor de impacto de 6.01.

Es de gran importancia que los cirujanos estén mentalizados de los riesgos de adherencias postoperatorias de cada cirugía y de las técnicas para su prevención. Los pacientes deben ser informados de los riesgos y las consecuencias de cirugías repetidas. No es habitual que en la información al paciente se incida en la morbilidad asociada a cirugías previas, tanto a corto plazo como a largo plazo.

Otra conclusión según los datos del artículo recomienda el uso de antiadherentes en cirugías de alto riesgo y en pacientes jóvenes, puesto que estos pacientes tendrían un perfil muy favorable y coste-efectivo para su uso, en caso de trabajar en un entorno con restricciones económicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Rajab T.W, Planck C., Brochhausen C, Kraener B. Et al. A direct comparison of Seprafilm, Adept, Intercoat and Spraygel for adhesion prophylaxis. J Surg Res 2010; 12:606. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19375716/>
- Rajab T.W., Wallwiener M., Talukdar S., Kraemer B. Adhesion-related complications are common, but rarely discussed in preoperative consent: a multicenter study. World J Surg 2009; 33: 748-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19194740/>

AUTOEVALUACIÓN

La incidencia de obstrucción intestinal es mayor tras una de las siguientes cirugías:

- a) Colectomía abierta.
- b) Colectomía laparoscópica.
- c) Colectomía total abierta.
- d) Apendicectomía.