

¿Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección?

Is the application of dressings on surgical wounds closed by primary intention effective at preventing infection?

Miriam Paula Marcos¹
Miriam Vázquez Campo²
Eva Tizón Bouza³

1. Enfermera. Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, úlceras y heridas. Servicio Canario de Salud.
2. Enfermera y psicóloga. Xerencia de Xestión Integrada de Ourense. O Barco e Verín (Ourense).
3. Enfermera. Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, úlceras y heridas. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña).

Correspondencia:

Miriam Paula Marcos
Avenida Marítima del Sur, s/n.
35016 - Las Palmas de Gran Canaria.
Tel.: 666 562 776
E-mail: paula.mar.esp@gmail.com

RESUMEN

Pregunta clínica: En los pacientes con riesgo de infección en la herida quirúrgica, ¿es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección?

Artículo seleccionado: Walter CJ, Dumville JC, Sharp CA, Page T. Systematic review and meta-analysis of wound dressings in the prevention of surgical-site infections in surgical wounds healing by primary intention. *Br J Surg.* 2012;99(9):1185-94. doi: 10.1002/bjs.8812.

Resumen del estudio: se trata de una revisión sistemática y metaanálisis, que pretende comparar los apósitos alternativos o los apósitos en la herida con dejarlas expuestas para el tratamiento posoperatorio de las heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención.

Comentario: El estudio se adecua a los criterios propuestos en la lista de comprobación PRISMA para revisiones sistemáticas, siendo en términos generales de buena calidad. No hubo evidencia de que algún apósito redujese significativamente las tasas de infección de la herida quirúrgica en comparación con cualquier otro o con la exposición al aire de la herida. Tampoco hubo diferencias en relación con el dolor, cicatrización o aceptación del apósito. La calidad de la evidencia es alta según la clasificación GRADE.

Conclusiones: no se identificaron diferencias en las tasas de infección entre las heridas quirúrgicas cubiertas con algún apósito y las que quedaban al descubierto. Sin embargo, las decisiones sobre aplicar un apósito en la herida se deben basar tanto en los costos del apósito y en las propiedades para el control de los síntomas ofrecidas por cada tipo de apósito como en el control de los exudados.

ABSTRACT

Clinical question: In patients at risk of infection in the surgical wound, how effective is the application of dressings in surgical wounds closed by primary intention to prevent infection?

Selected Item: Walter CJ, Dumville JC, Sharp CA, Page T. Systematic review and meta-analysis of wound dressings in the prevention of surgical-site infections in surgical wounds healing by primary intention. *Br J Surg.* 2012;99(9):1185-94. doi: 10.1002/bjs.8812.

Study Summary: This is a systematic review and meta-analysis, which aims to make a comparison between alternative dressings as well as a comparison between applying a dressing and leaving the wound exposed, for postoperative treatment of surgical wounds healing by primary intention.

Comment: The study meets the criteria proposed by the PRISMA checklist for systematic reviews, being generally of good quality. There was no evidence that any dressing would reduce significantly the rates of surgical wound infection compared with any other or with air exposure of the wound. There were no differences in relation to pain, scarring or acceptance of the dressing. The quality of the evidence is high according to the GRADE classification.

Conclusions: There are no differences in infection rates between the surgical wounds covered with a bandage compared to those left exposed to air. However, the decision of applying a dressing should be based on the cost of the dressing, its properties to control the symptoms as well as on exudate control.

Artículo seleccionado: Walter CJ, Dumville JC, Sharp CA, Page T. Systematic review and meta-analysis of wound dressings in the prevention of surgical-site infections in surgical wounds healing by primary intention. *Br J Surg.* 2012;99(9):1185-94. doi: 10.1002/bjs.8812

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

La mayoría de las heridas quirúrgicas cierran por primera intención, pero cuando este tipo de heridas se infectan generan un elevado coste debido a su mortalidad. Una práctica habitual es tapar la herida con un apósito con el fin de crear una barrera protectora frente a la contaminación y disminuir así el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

OBJETIVO

Evaluar el efecto de los diferentes tipos de apósitos sobre la prevención de la infección en heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención.

DISEÑO

Revisión sistemática y metaanálisis.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Ensayos controlados aleatorios que compararon los apósitos alternativos o los apósitos en la herida con dejar las heridas expuestas para el tratamiento posoperatorio de las heridas quirúrgicas que cicatrizan de primera intención.

PRINCIPALES MEDIDAS DE RESULTADOS

Primarias: infección de la herida quirúrgica.

Secundarias: dolor, cicatrización, aceptación del apósito.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Heridas (Cochrane Wounds Group) (búsqueda 10 mayo 2011), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (The Cochrane Library 2011, número 2); Ovid MEDLINE (1950 hasta abril, semana 4, 2011); Ovid MEDLINE (In-Process & Other Non-Indexed Citations, 9 mayo 2011); Ovid EMBASE (1980 hasta 2011, semana 18); EBSCO CINAHL (1982 hasta el 6 mayo 2011). No hubo restricciones en cuanto al idioma o fecha de publicación.

RECOGIDA Y EXTRACCIÓN DE DATOS

La selección de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión así como la extracción de datos se realizó por pares. En caso de duda resolvió un tercero.

EVALUACIÓN DE SESGOS

Se evaluó el riesgo de sesgo mediante los criterios de Cochrane Collaboration.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron estratificados según los diferentes apósitos utilizados y los niveles de contaminación de las heridas. Los datos se agruparon en un metaanálisis cuando la heterogeneidad lo permitió.

RESULTADOS

Se incluyeron 16 ensayos clínicos, que aglutinan 2 578 participantes. Todos los ensayos tuvieron un riesgo de sesgo alto o incierto. Nueve ensayos incluyeron pacientes con heridas debidas a procedimientos quirúrgicos con una clasificación de contaminación de "limpio", dos ensayos incluyeron pacientes con heridas debidas a procedimientos quirúrgicos con una clasificación de contaminación de "limpio/contaminado" y los ensayos restantes evaluaron pacientes con heridas debidas a procedimientos quirúrgicos diversos con clasificaciones de contaminación diferentes. Dos ensayos compararon los apósitos en la herida con dejar las heridas expuestas. Los 14 ensayos restantes compararon dos tipos de apósitos alternativos. No se identificaron pruebas que indicaran que cualquier apósito redujera significativamente el riesgo de desarrollar una infección en comparación con dejar las heridas expuestas o en comparación con los apósitos alternativos en pacientes que presentaron heridas quirúrgicas que cicatrizaban por segunda intención.

CONCLUSIONES

No hubo diferencias en las tasas de infección entre las heridas quirúrgicas cubiertas con algún apósito y las que quedaban al descubierto. No se observaron tampoco diferencias en el dolor, cicatrización o aceptación del apósito.

ENTIDAD FINANCIADORA

No se especifica.

CONFLICTOS DE INTERÉS.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

E-MAIL DEL ARTÍCULO ORIGINAL

catherine.walter@nuh.net

PALABRAS CLAVE

Evidencia científica, cuidados postoperatorios, herida quirúrgica, apósitos.

KEYWORDS

Scientific evidence, postoperative nursing care, surgical wound, dressings.

COMENTARIO CRÍTICO

Calidad de la evidencia

El estudio¹ se adecua a los criterios propuestos en la lista de comprobación PRISMA^{2,3} para revisiones sistemáticas, siendo en términos generales de buena calidad.

En el título aparece el artículo identificado como revisión sistemática y metaanálisis, y aportan un resumen estructurado.

Están correctamente identificados la descripción de los participantes, intervenciones, las comparaciones y las medidas de resultado, así como los tipos de estudios incluidos.

Los autores manifiestan en el artículo que un protocolo precedió a la revisión, pero deberían haber descrito cómo poder acceder a este.

Especifican los métodos de búsqueda aportando información de las estrategias en un anexo. Los autores manifiestan que no realizaron búsquedas manuales, pero no clarifican por qué no las han realizado.

Los autores evalúan el riesgo de sesgo dentro de cada estudio incluido. No especifican si también han evaluado el sesgo a nivel de resultados, aunque da la impresión de que esto último no ha sido evaluado.

En los resultados facilitan el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos mediante un diagrama de flujo.

A pesar de que manifiestan que en tres estudios presentan un alto riesgo de sesgo y que en el resto de estudios este sesgo es desconocido, los autores combinan dichos estudios en un metaanálisis. Las conclusiones del metaanálisis dependen en gran medida de la calidad de los estudios originales, de modo que al combinar resultados de investigaciones sesgadas o metodológicamente deficientes también se incurrirá en un sesgo a la hora de obtener un estimador global del efecto⁴.

Resultados

Los dieciséis estudios incluidos evaluaban distintos tipos de apósitos (absorbentes, films e hidrocoloideos), así como la no utilización de estos. No hubo evidencia de que algún apósito redujese significativamente las tasas de infección de la herida quirúrgica en comparación con cualquier otro o con la exposición al aire de la herida. Tampoco hubo diferencias en relación con el dolor, la cicatrización o la aceptación del apósito. En cuanto al coste, como es lógico resulta menos costosa, tanto desde un punto de vista económico como de tiempo de enfermería, la exposición de la herida con la no utilización de apósito que con la utilización de algún tipo de apósito.

Discusión/importancia de los resultados

En otra revisión anterior⁵, los autores concluyen que no existe suficiente evidencia científica de calidad que justifique la elección de uno u otro tratamiento; es decir, la conveniencia o no de poner apósitos en las he-

ridas quirúrgicas limpias y limpias contaminadas, aunque parece haber una tendencia hacia que la exposición temprana de la herida quirúrgica contribuye a una mejor visualización y seguimiento de esta y a una mayor comodidad para la realización de la higiene del paciente.

Se realizó otra revisión con respecto al uso de apósitos en heridas quirúrgicas como parte del desarrollo de un conjunto de guías clínicas del Reino Unido que abordan la prevención y el tratamiento de la infección de la herida quirúrgica⁶. Esta revisión concluye que “hay pruebas limitadas que indican que existe una diferencia a favor del uso de apósitos hidrocoloideos o “hidroactivos” (película) frente al uso de apósitos absorbentes en la prevención de la infección”.

Aunque se mantiene la incertidumbre con respecto al mejor enfoque para el vendaje de estas heridas quirúrgicas, cualquier inversión en estudios de investigación futuros debe maximizar su valor para los encargados de tomar decisiones. Debido al gran número de opciones de apósitos y de procedimientos quirúrgicos, el diseño de los ensayos futuros debe centrarse en los procedimientos quirúrgicos con un riesgo mayor de infección, así como en la evaluación de los apósitos o los enfoques que los profesionales de la salud utilizan más ampliamente.

Nivel de evidencia

La calidad de la evidencia es alta según la clasificación GRADE⁷.

Respuesta a la pregunta clínica

No existen pruebas de que cubrir las heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención con apósitos de la herida reduce la tasa de infección, ni de que cualquier apósito particular en la herida reduce las infecciones más que otro. Sin embargo, según las pruebas actuales, se concluye que las decisiones sobre aplicar un apósito en la herida se deben basar en los costos del apósito y en las propiedades para el control de los síntomas ofrecidas por cada tipo de apósito, por ejemplo el control de los exudados ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Walter CJ, Dumville JC, Sharp CA, Page T. Systematic review and meta-analysis of wound dressings in the prevention of surgical-site infections in surgical wounds healing by primary intention. *Br J Surg*. 2012;99(9):1185-94. doi: 10.1002/bjs.8812
2. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
3. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:507-11.
4. Pertegaz Díaz S, Pita Fernández S. Revisiones sistemáticas y metaanálisis. *CAD ATEN PRIMARIA* 2005;12(2):109-12.
5. González Linares RM, Antolín Mugarza A, Salgado Larrea V, Barandiaran Mújica MJ, Basurco Celaya R, Larrañaga Garaikoetxe N. Efectividad del apósito en heridas quirúrgicas limpias y limpias contaminadas a partir de las 24-48 h de la intervención quirúrgica. *Enferm Clin*. 2002;12(3):117-21.
6. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Surgical site infection: prevention and treatment of surgical site infection. Clinical Guideline. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2008; 74:86-90. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG74FullGuideline.pdf>
7. Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. La clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación. *GRADE Working Group. Aten Primaria*. 2006;37(1):5-8.