

# Heridas quirúrgicas menores: ¿manejo seco o húmedo?

Heal C, et al. BMJ ; 332:1053-1056.

## Objetivo

Comparar el manejo estándar de las heridas (dejarlas secas y cubiertas) con la estrategia de permitir que estén descubiertas y húmedas en las primeras 48 horas después de una cirugía menor de piel.

## Diseño

Ensayo clínico aleatorizado, controlado y multicéntrico para evaluar la tasa de infecciones relacionadas a la nueva estrategia vs. la convencional.

## Lugar

Centros regionales de atención primaria de salud en Queensland, Australia.

## Participantes

Se incluyeron 857 pacientes, de los cuales 442 fueron asignados al grupo "herida seca y cubierta" y 415 al de "remover la cobertura y humedecer la herida". Se excluyeron pacientes con heridas faciales, inmunodepresión o que estuvieran recibiendo antibióticos previamente a la cirugía.

## Intervención

Luego de la aleatorización, los pacientes recibieron instrucciones orales y escritas sobre el manejo de la herida postoperatoria: se le

pidió al grupo "seco" que dejara la cobertura de gasa y la mantuviera seca durante las primeras 48 horas. Luego les estaba permitido bañarse normalmente pero sin antisépticos hasta que la sutura fuera retirada.

Al grupo "húmedo" se le indicó retirar la cobertura de gasa dentro de las primeras 12 horas y luego, bañarse normalmente hasta que se retiraran las suturas, sin utilizar tampoco antisépticos.

## Medición de resultados principales

El resultado principal se definió como incidencia de infección en un grupo en relación al otro, tratando de demostrar la no inferioridad de la estrategia "húmeda y descubierta" en relación a la "seca y cubierta", tomando como clínicamente significativa una diferencia en la tasa de infecciones mayor al 5%.

## Resultados principales

La incidencia de infección en el grupo control (8,9%) no fue inferior a la del grupo intervención (8,4%) ( $p > 0,05$ ).

## Conclusiones

Las heridas pueden estar descubiertas y húmedas durante las primeras 48 horas después de una cirugía menor de la piel sin que se incremente la incidencia de infección.

**Fuente de financiación:** Beca de la Fundación para la investigación y desarrollo de la Atención Primaria, Australia.

## Comentario

El profesional de la salud se enfrenta a diferentes tipos de situaciones relacionadas con las heridas quirúrgicas, siendo sin duda la prevención de la infección, el aspecto de mayor impacto. La lucha contra las infecciones debería encararse mediante un abordaje interdisciplinario en los que el énfasis en la limpieza de manos, del instrumental y la correcta realización de técnicas y procedimientos asépticos constituyen las piedras angulares de la prevención, teniendo en cuenta que la correcta protocolización y su cumplimiento en el cuidado de heridas quirúrgicas pueden disminuir no sólo las complicaciones infecciosas, sino además el tiempo de hospitalización y el uso de recursos<sup>1</sup>.

Habitualmente, luego de un procedimiento quirúrgico la herida se mantiene cerrada por considerarse que de esta manera se disminuye la probabilidad de contaminación<sup>2</sup> y aumentan las posibilidades de una mejor cicatrización.

Este estudio indicaría que las heridas quirúrgicas procedentes de una cirugía menor de la piel pueden estar descubiertas a partir de las 12 horas de la intervención, autorizándose luego al baño normal, pero no especificando el número de exposiciones de mojado sin que esto incremente la incidencia de infección. Es importante destacar que este trabajo fue realizado por médicos de atención primaria, lo que contribuye a avalar una práctica muchas veces realizada en forma empírica por los pacientes, para los cuales es incómodo y a veces imposible mantener la herida cubierta, por ejemplo ante climas muy cálidos en donde la sudoración impide la correcta adhesión de los apósitos.

Sin embargo, debemos realizar algunas consideraciones en

relación a la validez externa: en primer lugar los mismos autores aclaran que el estudio fue realizado en un clima tropical, por lo que habría que tener cuidado en la extrapolación de los resultados en países con temperaturas más templadas. Otro punto a discutir es que las heridas incluidas eran todas limpias y relacionadas a cirugía menor, como exéresis de nevos o carcinomas superficiales. No es posible extrapolar estos resultados directamente a heridas traumáticas o de cirugías profundas o faciales (criterio de exclusión del estudio). Dejando de lado estas salvedades, este interesante trabajo abre un camino nuevo en el abordaje de la herida operatoria, disminuyendo la brecha que a veces existe entre las prácticas provenientes de ensayos clínicos y las de la vida real.

Sin embargo el cambio de paradigmas no es sencillo y antes de adoptar universalmente esta nueva estrategia, seguramente será necesario un período para lograr consenso y unificación de criterios, con el desarrollo de protocolos adecuados a los diferentes niveles de atención.

## Conclusión de la comentadora

Las heridas quirúrgicas podrían estar descubiertas y húmedas durante las primeras 48 horas posteriores a una cirugía menor de la piel sin que se incremente la incidencia de infección. Es necesario generar consenso antes de aplicar esta práctica de manera masiva.

**Zulma Candia** [ Licenciada en Enfermería. Monitorea en el manejo de heridas crónicas. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva y Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. ]

Candia Z. Heridas quirúrgicas menores: ¿manejo seco o húmedo?. Evid. actual. pract. ambul. 9(4);102. Jul-Ag 2006. Comentario de Heal C, Buettner P, Raasch B. Can sutures get wet? **Prospective randomised controlled trial of wound management in general practice.** BMJ;332:1053-1056. PMID: 16636023.

## Bibliografía

1. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et al. Guideline for the prevention of surgical site infection. Infect Control Hosp.. Epidemiol 1999; 20:247-278
2. Vanessa Jones, Joseph E Grey, Keith G Harding. ABC of wound healing: Wound dressings. BMJ 2006;332:777-780.