

Dehiscencias quirúrgicas en los trasplantes renales ¿se pueden evitar?

Inmaculada Gil Barrera, Ana Isabel Velázquez Fernández, Rubén Romero López, Margarita Caro Torrejón, Carmen Torres Arauz, Andrés Moreno Rodríguez

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España

Introducción:

La dehiscencias de las heridas quirúrgicas es un término médico que define una herida que no sana o que se abre a lo largo de la línea de incisión después de una cirugía. En la mayoría de los casos factores sistémicos y locales pueden conducir a esta condición. La dehiscencia a veces es una complicación en la cirugías de los trasplantes renales, en este trabajo intentaremos analizar sus causas, factores de riesgo con el fin de evitarlas y conseguir el confort de los pacientes.

Material y Método:

Estudio: retrospectivo y analítico, sujetos: todos los trasplantados renales tanto de donaciones cadáver como de vivos durante el año 2015 (58). Sufrieron dehiscencias quirúrgicas en un 10,34%.

Discusión:

La dehiscencias se presentan generalmente durante las 2 primeras semanas, entre los factores de riesgo generales que presentan los pacientes trasplantados podemos encontrar: edad, obesidad, diabetes, tratamiento con esteroides e inmunosupresores; además habría que añadir los factores técnicos como incremento del tamaño de la herida, hematomas y suturas a tensión. En nuestra unidad el servicio de enfermería aplica a todas las curas de los pacientes trasplantados una adecuada preparación del lecho de la herida que permite acelerar la cicatrización endógena de esta, ello lo llevamos a cabo mediante un control del tejido no viable, control de la carga bacteriana, del exudado y estimulación de los bordes epiteliales.

Resultados:

A pesar de los esfuerzos realizados por parte de enfermería en lo que respecta al cuidado y preparación de las heridas, estas siguen sufriendo dehiscencias, si bien es verdad que en una proporción baja (el 10,34%), pero claro habría que añadir los factores de riesgo a los que se enfrentan nuestros pacientes y que son difíciles de tratar, como son, la diabetes que la presentaron en el 83.33% de los casos así como obesidad importante en el 66.66%. Como tratamiento alternativo a nuestras curas se planteó como solución final para estas heridas el cierre por planos de nuevo en quirófano llamado Friedrich en un 33.33% de los casos y al resto 66.66% se le aplicó la técnica V.A.C.

Conclusiones:

A pesar de los índices tan bajos de dehiscencias quirúrgicas nos podemos plantear la siguiente cuestión ¿Se podrían haber evitado?... Es muy difícil de contestar ya que pesar de nuestros esfuerzos, tenemos que luchar contra los factores de riesgo, en este caso se podría intentar disminuirlos a través de un mejor control de la diabetes y de la obesidad por parte de los enfermos. Un aporte de proteínas previo a la intervención para preparar la piel también sería conveniente así como por parte de los cirujanos suturas más fuertes como puntos colchoneros en pacientes obesos. La enfermería continúa teniendo un papel fundamental en el tratamiento y actuación de las heridas de distintas etiologías, hemos de seguir estudiando e investigando para alcanzar la excelencia en los cuidados.