



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico (Revisión)

Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, Sharp CA, Page T, Macefield R, Blencowe N, Milne TKG, Reeves BC, Blazeby J

Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, Sharp CA, Page T, Macefield R, Blencowe N, Milne TKG, Reeves BC, Blazeby J.
Dressings for the prevention of surgical site infection
(Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD003091.
DOI: [10.1002/14651858.CD003091.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003091.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico

Jo C Dumville¹, Trish A Gray¹, Catherine J Walter², Catherine A Sharp³, Tamara Page^{4,5}, Rhiannon Macefield⁶, Natalie Blencowe⁶, Thomas KG Milne⁶, Barnaby C Reeves⁷, Jane Blazeby⁸

¹Division of Nursing, Midwifery & Social Work, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine & Health, University of Manchester, Manchester, UK. ²Colorectal Surgery, Gloucestershire NHS Foundation Trust, Cheltenham, UK. ³The Wound Centre, Sydney, Australia. ⁴Royal Adelaide Hospital, Adelaide, Australia. ⁵University of Adelaide, Adelaide, Australia. ⁶University of Bristol, School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK. ⁷School of Clinical Sciences, University of Bristol, Bristol, UK. ⁸Bristol Centre for Surgical Research, School of Social & Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK

Contacto: Jo C Dumville, Division of Nursing, Midwifery & Social Work, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine & Health, University of Manchester, Manchester, M13 9PL, UK. jo.dumville@manchester.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Heridas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2016.

Referencia: Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, Sharp CA, Page T, Macefield R, Blencowe N, Milne TKG, Reeves BC, Blazeby J. Dressings for the prevention of surgical site infection (Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD003091. DOI: [10.1002/14651858.CD003091.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003091.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las heridas quirúrgicas (incisiones) cicatrizan por primera intención cuando los bordes se unen y se aseguran, a menudo con suturas, grapas o clips. Los apósitos en la herida, aplicados después del cierre de la misma, podrían proporcionar apoyo físico y protección, además de absorber el exudado. Hay muchos tipos diferentes de apósitos para heridas y las heridas también pueden dejarse al descubierto (expuestas). La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación habitual de las heridas y puede estar asociada con el uso (o ausencia de uso) de apósitos, o diferentes tipos de apósitos.

Objetivos

Evaluar los efectos de tapar la herida en comparación con ningún apósito, y los efectos de apósitos alternativos, para prevenir las ISQ en las heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: el Registro Especializado de Heridas Cochrane (Cochrane Wounds Specialised Register) (búsqueda 19 septiembre 2016); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL; the Cochrane Library 2016, número 8); Ovid MEDLINE (incluyendo In-Process & Other Non-Indexed Citations, MEDLINE Daily y Epub Ahead of Print; 1946 hasta el 19 septiembre 2016); Ovid Embase (1974 hasta el 19 septiembre 2016); EBSCO CINAHL Plus (1937 hasta el 19 septiembre 2016).

No hubo restricciones con respecto al idioma, la fecha de publicación ni el ámbito de estudio.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon colocar apósitos sobre la herida con la exposición de la herida (sin apósito) o un apósito alternativo para el tratamiento posoperatorio de las heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron la selección de estudios, la evaluación del riesgo de sesgo y la extracción de datos de forma independiente.

Resultados principales

Se incluyeron 29 ensayos (5718 participantes). Todos los estudios excepto uno presentaban un riesgo de sesgo incierto o alto. Los estudios fueron pequeños, informaron sobre un número bajo de eventos de ISQ y a menudo no informaron con claridad. Hubo 16 ensayos que incluyeron pacientes con heridas debidas a procedimientos quirúrgicos con una clasificación de "limpio", cinco ensayos que incluyeron pacientes sometidos a los que se consideró como una cirugía "limpia/contaminada" y el resto de estudios incluyeron a personas que se sometieron a procedimientos quirúrgicos diversos con clasificaciones de contaminación diferentes. Cuatro ensayos compararon los apósitos para heridas con ningún apósito para heridas (exposición de la herida); los 25 estudios restantes compararon diferentes tipos de apósitos, y la mayoría comparó un apósito básico de contacto con apósitos de película, apósitos de plata o apósitos de hidrocólido. La revisión contiene 11 comparaciones en total.

Resultado primario: ISQ

No se sabe con certeza si la exposición de la herida o si algún apósito reduce o aumenta el riesgo de ISQ en comparación con las opciones alternativas investigadas: se evaluó la certeza de la evidencia como muy baja para la mayoría de las comparaciones (y baja para otras), con una disminución (según los criterios GRADE) debida en gran parte al riesgo de sesgo e imprecisión. A continuación se resumen los resultados de comparaciones con datos metanalizados:

- apósitos de película comparados con apósitos básicos de contacto después de una cirugía limpia (RR 1,34; IC del 95%: 0,70 a 2,55), *evidencia de muy baja certeza degradada una vez por el riesgo de sesgo y dos veces por la imprecisión.*
- apósitos hidrocoloides comparados con apósitos básicos de contacto después de una cirugía limpia (RR 0,91; IC del 95%: 0,30 a 2,78), *evidencia de muy baja certeza degradada una vez por el riesgo de sesgo y dos veces por la imprecisión.*
- apósitos hidrocoloides comparados con apósitos básicos de contacto después de una cirugía potencialmente contaminada (RR 0,57; IC del 95%: 0,22 a 1,51), *evidencia de muy baja certeza degradada dos veces por riesgo de sesgo y dos veces por imprecisión.*
- apósitos que contienen plata en comparación con apósitos básicos de contacto después de una cirugía limpia (RR 1,11; IC del 95%: 0,47 a 2,62), *evidencia de muy baja certeza degradada una vez por el riesgo de sesgo y dos veces por la imprecisión.*
- apósitos que contienen plata en comparación con apósitos básicos de contacto después de una cirugía potencialmente contaminada (RR 0,83; IC del 95%: 0,51 a 1,37), *evidencia de muy baja certeza degradada dos veces por riesgo de sesgo y dos veces por imprecisión.*

Resultados secundarios

Hubo evidencia limitada y de certeza baja o muy baja sobre los resultados secundarios como la cicatrización, la aceptabilidad del apósito y la facilidad de retiro, y la incertidumbre sobre si los apósitos para heridas influyeron en estos resultados.

Conclusiones de los autores

Se desconoce si cubrir las heridas quirúrgicas que cicatrizan por primera intención con apósitos reduce el riesgo de ISQ o si un apósito concreto es más eficaz que otro para reducir el riesgo de ISQ, mejorar la cicatrización, reducir el dolor, mejorar la aceptabilidad por parte del paciente o facilitar la retirada del apósito. La mayoría de los estudios de esta revisión fueron pequeños tuvieron un riesgo de sesgo alto o incierto. En base a la evidencia actual, es posible que los responsables tomar decisiones deseen basar las decisiones acerca de cómo tapar una herida tras una cirugía en los costes así como las preferencias del paciente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico

Pregunta de la revisión

Esta revisión tuvo como objetivo evaluar si el uso de diferentes apósitos para heridas (o dejar una herida expuesta sin un apósito) tiene un impacto en el número de personas que contraen infecciones de la herida después de una cirugía en la que la herida se cierra con puntos de sutura, grapas, clips o pegamento. También se investigó si los diferentes apósitos daban lugar a menos dolor, menos cicatrices o si eran más aceptables para los pacientes y los profesionales de la salud.

Antecedentes

Cada año se realizan millones de procedimientos quirúrgicos a nivel mundial. La mayoría de los procedimientos da lugar a heridas en las cuales los bordes se aproximan para lograr la cicatrización mediante suturas, grapas, clips o pegamento; a lo que se le llama "cicatrización

por primera intención". Con frecuencia las heridas se cubren posteriormente con un apósito que actúa como una barrera entre ellas y el ambiente exterior. Una posible ventaja de un apósito puede ser proteger la herida de la infección (infección del sitio quirúrgico). Hay muchos tipos de apósitos diferentes disponibles para su uso en heridas quirúrgicas. Sin embargo, no está claro si un tipo de apósito es mejor que otro para prevenir la infección del sitio quirúrgico o, si de hecho, es mejor no utilizarlos.

Características de los estudios

Se realizó una revisión de toda la evidencia disponible relevante con respecto a la repercusión de los apósitos sobre la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico en la cicatrización por primera intención de las heridas quirúrgicas. Esta revisión examinó los datos de 29 ensayos controlados aleatorizados (que proporcionan la evidencia más fiable). En ellas se investigaba el uso de apósitos en la cirugía con un bajo riesgo de infección del sitio quirúrgico (cirugía limpia) y en la cirugía con un riesgo más alto (cirugía potencialmente contaminada).

Resultados clave

No se encontró evidencia clara que sugiriese que un tipo de apósito fuese mejor que otro para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico, ni que el hecho de cubrir las heridas con cualquier tipo de apósito redujese en absoluto el riesgo de infección del sitio quirúrgico. Además, no hubo evidencia clara de que ningún tipo de apósito mejore la cicatrización, el control del dolor, la aceptabilidad del paciente o la facilidad de extracción. Actualmente, los responsables de la toma de decisiones pueden optar por tomar decisiones sobre si se debe tapar una herida y cómo hacerlo, basándose en las preferencias del paciente y del médico y en los costos de los apósitos.

Certeza de la evidencia

Es importante señalar que muchos ensayos en esta revisión fueron pequeños y la evidencia fue de certeza baja o muy baja, lo que significa que la información actual es incierta.

Evaluado hasta septiembre de 2016.