



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cierre subcutáneo versus ningún cierre subcutáneo después de los procedimientos quirúrgicos no relacionados con la cesárea (Revisión)

Gurusamy KS, Toon CD, Davidson BR

Gurusamy KS, Toon CD, Davidson BR.

Subcutaneous closure versus no subcutaneous closure after non-caesarean surgical procedures

(Cierre subcutáneo versus ningún cierre subcutáneo después de los procedimientos quirúrgicos no relacionados con la cesárea).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD010425.

DOI: [10.1002/14651858.CD010425.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010425.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Cierre subcutáneo versus ningún cierre subcutáneo después de los procedimientos quirúrgicos no relacionados con la cesárea (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Cierre subcutáneo versus ningún cierre subcutáneo después de los procedimientos quirúrgicos no relacionados con la cesárea

Kurinchi Selvan Gurusamy¹, Clare D Toon², Brian R Davidson¹¹Department of Surgery, Royal Free Campus, UCL Medical School, London, UK. ²Public Health, West Sussex County Council, Chichester, UK**Dirección de contacto:** Kurinchi Selvan Gurusamy, Department of Surgery, Royal Free Campus, UCL Medical School, Royal Free Hospital, Rowland Hill Street, London, NW3 2PF, UK. kurinchi2k@hotmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Heridas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2014.**Referencia:** Gurusamy KS, Toon CD, Davidson BR. Subcutaneous closure versus no subcutaneous closure after non-caesarean surgical procedures (Cierre subcutáneo versus ningún cierre subcutáneo después de los procedimientos quirúrgicos no relacionados con la cesárea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD010425. DOI: [10.1002/14651858.CD010425.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010425.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos incluyen un corte en la piel que le permite al cirujano obtener acceso al sitio quirúrgico. La mayoría de las heridas quirúrgicas se cierran de forma completa al final del procedimiento, y esta revisión se centra en dichos casos. El cuerpo humano tiene capas múltiples de tejidos, y la piel es la capa más exterior. El tejido conjuntivo laxo apenas debajo de la piel se denomina tejido subcutáneo, y en general contiene grasa. Existen dudas acerca del cierre del tejido subcutáneo después de la cirugía: algunos cirujanos preconizan el cierre del tejido subcutáneo, debido a que consideran que el mismo cierra el espacio muerto y da lugar a una disminución en las complicaciones de la herida; otros consideran que el cierre del tejido subcutáneo es un paso innecesario que aumenta la duración de la cirugía e incluye el uso de material de sutura adicional sin ofrecer ningún beneficio.

Objetivos

Comparar los beneficios (como la reducción de las complicaciones relacionadas con la herida) y las consecuencias (como el aumento de la duración de la cirugía) del cierre subcutáneo comparado con ningún cierre subcutáneo en participantes sometidos a procedimientos quirúrgicos no relacionados con la cesárea.

Métodos de búsqueda

En agosto 2013, se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: registro especializado del Grupo Cochrane de Heridas (Cochrane Injuries Group) (búsqueda 29 agosto 2013); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2013, número 7); Ovid MEDLINE (1946 hasta agosto, semana 3, 2013); Ovid MEDLINE (In-Process & Other Non-Indexed Citations 28 agosto, 2013); Ovid EMBASE (1974 hasta 2013 semana 34); y EBSCO CINAHL (1982 hasta 23 agosto 2013). No hubo restricciones en los estudios en lo que se refiere al idioma, la fecha de publicación ni el contexto del estudio.

Criterios de selección

Se incluyeron sólo los ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban el cierre subcutáneo con ningún cierre subcutáneo de forma independiente de la naturaleza del/de los material/es de sutura o de si se utilizaban suturas continuas o interrumpidas. Se incluyeron todos los ECA en el análisis, de forma independiente del idioma, el estado de publicación, el año de publicación o el tamaño de la muestra.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión identificaron de forma independiente los ensayos y extrajeron los datos. Se calculó el cociente de riesgos (CR) con intervalos de confianza (IC) del 95% para comparar los resultados binarios entre los grupos y se calculó la diferencia de medias (DM)

con IC del 95% para comparar los resultados continuos. Se realizó el metanálisis mediante el modelo de efectos fijos y el modelo de efectos aleatorios. Siempre que fue posible se realizó el análisis de intención de tratar.

Resultados principales

Ocho ECA cumplieron los criterios de inclusión. Seis de los ensayos proporcionaron datos para esta revisión y todos ellos se encontraban en alto riesgo de sesgo. Seis ensayos asignaron al azar a un total de 815 participantes al cierre subcutáneo (410 participantes) o a ningún cierre subcutáneo (405 participantes). En términos generales, 7,7% de los participantes (63/815 participantes) contrajeron infecciones superficiales en el sitio quirúrgico y no hubo pruebas claras de una diferencia entre los dos grupos de intervención (CR 0,84; IC del 95%: 0,53 a 1,33; pruebas de muy baja calidad). Sólo dos ensayos informaron la dehiscencia superficial de la herida, dicho problema se observó en un 7,9% (17/215) de los participantes. No está claro si la falta de información sobre este resultado en otros ensayos se debió a que este evento no ocurrió, o a que el mismo no se midió. No hubo pruebas claras de una diferencia entre los grupos en cuanto a la proporción de participantes que desarrollaron dehiscencia superficial de la herida en los ensayos que informaron este resultado (CR 0,56; IC del 95%: 0,22 a 1,41; pruebas de muy baja calidad). Sólo un ensayo informó la dehiscencia profunda de la herida, que ocurrió en un 8,3% (5/60) de los participantes. No hubo pruebas claras de una diferencia en la proporción de participantes que desarrollaron dehiscencia profunda de la herida entre los dos grupos (CR 0,25; IC del 95%: 0,03 a 2,11; pruebas de muy baja calidad). Tres ensayos informaron la duración de la estancia hospitalaria y no encontraron ninguna diferencia significativa entre los grupos (DM 0,10 días; IC del 95%: -0,45 a 0,64; pruebas de muy baja calidad). No se conoce si esta revisión revela una falta de efecto o una falta de pruebas del efecto. Los intervalos de confianza para estos resultados fueron amplios, y no pueden descartarse efectos beneficiosos ni perjudiciales significativos del cierre subcutáneo. Además, ninguno de los ensayos evaluó el impacto del cierre subcutáneo en la calidad de vida, los resultados de los pacientes a largo plazo (el período de seguimiento en los ensayos varió entre una semana y dos meses después de la cirugía) ni las implicaciones económicas para el profesional sanitario.

Conclusiones de los autores

Actualmente hay pruebas de muy baja calidad que son insuficientes para apoyar o refutar el cierre subcutáneo después de las cirugías no relacionadas con la cesárea. El uso del cierre subcutáneo tiene el potencial de afectar los resultados de los pacientes y la utilización de recursos sanitarios. Son necesarios ensayos adicionales bien diseñados con bajo riesgo de sesgo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Sutura versus ninguna sutura del tejido debajo la piel (tejido subcutáneo) para la cirugía no relacionada con el parto

Los cirujanos cortan la piel en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos. La mayoría de las heridas quirúrgicas se cosen al final del procedimiento. La piel es la más exterior de muchas capas de tejido en el cuerpo humano, y el tejido subcutáneo se encuentra apenas debajo de la misma. El uso de suturas del tejido subcutáneo después de la cirugía es polémico. Algunos cirujanos lo recomiendan y afirman que disminuye las complicaciones de la herida, mientras que otros piensan que es innecesario y puede aumentar las complicaciones de la herida. Se investigó si el tejido subcutáneo debe suturarse después de la cirugía no relacionada con el parto mediante búsquedas minuciosas en la bibliografía médica (hasta agosto de 2013) para obtener estudios que compararan el uso de suturas subcutáneas con ningún uso de suturas subcutáneas. Se incluyeron sólo ensayos controlados aleatorios - que proporcionan la mejor información - informados en cualquier idioma, publicados en cualquier año, y con cualquier número de participantes. Dos autores de la revisión identificaron de forma independiente los ensayos y extrajeron información.

Se identificaron seis ensayos controlados aleatorios que informaron uno o más de los resultados que parecían importantes. Puede haber habido fallas en la realización de los ensayos que podrían producir resultados incorrectos. Los seis ensayos que proporcionaron datos para esta revisión incluyeron a 815 participantes (410 participantes fueron sometidos al cierre subcutáneo de las incisiones y 405 participantes no). En los ensayos que informaron los resultados, en total el 7% de los participantes contrajeron infección superficial de la herida, el 8% de los participantes desarrollaron la separación superficial de la herida, y el 8% de los participantes desarrollaron la separación más profunda de las capas en ambos grupos, aunque no hubo pruebas claras de una diferencia en la incidencia entre el grupo de cierre subcutáneo y el grupo de ningún cierre subcutáneo. No hubo pruebas claras de una diferencia en la duración de la estancia hospitalaria entre los grupos. No se sabe si estos resultados indican que realmente no hay ninguna diferencia entre el cierre subcutáneo y ningún cierre subcutáneo, o que hay problemas con el diseño de estudio que dificultan la identificación de las diferencias verdaderas entre las dos técnicas. Por lo tanto, no puede descartarse la existencia de efectos beneficiosos o perjudiciales significativos del cierre subcutáneo. Además, ningún ensayo evaluó el impacto del cierre subcutáneo en la calidad de vida, los resultados de los pacientes a largo plazo (los períodos de seguimiento de los ensayos variaron entre una semana y dos meses después de la cirugía) ni las implicaciones económicas para los profesionales sanitarios. Actualmente no hay pruebas para apoyar o rechazar el cierre subcutáneo después de la cirugía no relacionada con el parto. Se necesitan ensayos bien diseñados adicionales.