



ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE ISQUEMIA Y RETRASO EN LA CICATRIZACION DE HERIDA QUIRURGICA EN LA ARTOPLASTIA TOTAL DE RODILLA

DR. HIROSHI SEKISAKA PÉREZ, DR. PEDRO LUIS VACA FERNANDEZ, DR. FERNANDO ALONSO AMAYA AGUILAR, DR. ERNESTO PAUL PILARES ORTEGA, DR FABIAN CRISTOFER GOMEZ TORRES, DR. GONZALO MARTINEZ MUNICIO

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla es uno de los procedimientos quirúrgicos musculoesqueléticos más comúnmente realizados y rentables, en su mayor parte lo que no se utilizó, en los primeros el tiempo con uso de isquemia, aunque aun es discutible por varios autores por las complicaciones que se han asociado, por lo que el propósito del presente estudio es observar si hay alguna repercusión del uso de isquemia con la cicatrización de la herida quirúrgica.

OBJETIVO

►Determinar si el uso de isquemia retrasa el proceso de cicatrización de la herida quirúrgica tras una artroplastia total de rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

►Prospectivo, longitudinal, simple

Características de la población

► Pacientes del hospital general Xoco de la secretaria de salud de la ciudad de México en un periodo comprendido de marzo a diciembre 2018.

Variables

► Sexo, edad, escolaridad, grado de artrosis, isquemia, tiempo quirúrgico, sangrado.

Criterios de inclusión

►Pacientes del Hospital General Xoco del servicio de cirugía articular con gonartrosis grado III y IV operados de artroplastia total de rodilla primaria.

Procedimiento

►Durante el periodo se estudiaron 21 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; en 11 pacientes se utilizó isquemia y en 10 no, observándose la evolución de la herida quirúrgica cada semana hasta el primer mes, valorando las características de la misma bajo criterios clínicos.

Análisis estadístico

►Describir las diferencias en cuanto al sangrado transquirurgico, tiempo quirúrgico y cicatrización en la artroplastia total de rodilla con y sin uso de isquemia.

RESULTADOS

►Los pacientes en los que se utilizó isquemia durante el procedimiento quirúrgico fue del 52.4% por un 48.6% en los que no se utilizó isquemia, respecto a la herida no hubo diferencias significativas en el tiempo de cicatrización ya que básicamente al mes de evolución a todos los pacientes se les habían retirado puntos ya con herida quirúrgica cerrada.

Tabla VII. Tiempo quirúrgico y sangrado en Pacientes con isquemia durante la cirugía

		Tiempo quirúrgico	Sangrado
N	Válido	11	11
	Perdidos	0	0
Media		87,1818	29,0909
Mediana		87,0000	30,0000
Desv. Desviación		4,97631	10,44466
Mínimo		80,00	20,00
Máximo		98,00	50,00
Percentiles	25	84,0000	20,0000
	50	87,0000	30,0000
	75	90,0000	40,0000

Tabla VIII. Tiempo quirúrgico y sangrado en Pacientes sin isquemia durante la cirugía

		Tiempo quirúrgico	Sangrado
N	Válido	10	10
	Perdidos	0	0
Media		100,1000	300,0000
Mediana		99,0000	300,0000
Desv. Desviación		6,91938	57,73503
Mínimo		92,00	200,00
Máximo		115,00	400,00
Percentiles	25	94,7500	250,0000
	50	99,0000	300,0000
	75	103,5000	350,0000

CONCLUSIONES

►En este estudio encontramos que el uso de isquemia durante la artroplastia total de rodilla mejora el tiempo quirúrgico, así como una disminución del sangrado transquirurgico, tal como es mencionado por diferentes autores, sin embargo, no hubo diferencias significativas respecto a la cicatrización de la herida quirúrgica ya que el proceso de cicatrización fue muy similar en cuanto al tiempo de cierre de la herida quirúrgica y la ausencia de complicaciones. Cabe mencionar la limitación del estudio por lo que se requieren mas investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Pengfei F. Zan, Yong Yang, Dong Fu, Xiao Yu y Guodong D. Li. Releasing of Tourniquet Before Wound Closure or not in Total Knee Arthroplasty: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Journal of Arthroplasty The, 2015-01-01, Volumen 30, Número 1, Páginas 31-37.
- 2.Venus Vakhshori y Jay R. Lieberman. Wound healing after total knee arthroplasty. Seminars in Arthroplasty, 2018-03-01, Volumen 29, Número 1, Páginas 7-13.
- 3.Garbedian S., Sternheim A., and Backstein D. Wound healing problems in total knee arthroplasty. Orthopedics 2011; 34: pp. 516-518.

