

ID: 199

VENDAJES POSTOPERATORIOS EN HIPOSPADIAS. APÓSITOS DE ESPUMA Y SILICONA.

Cortizo Vázquez J (Speaker) (1), Rodríguez Barca P (1), Méndez Gallart R (1), García Palacios M (1), Perri L (2), Lema Carril A (1), Estévez Martínez E (1), Bautista Casasnovas A (1).

(1) Cirugía Pediátrica, CHUS. (2) Cirugía Pediátrica, CHUS.

Introducción y Objetivos

Presentar nuestra experiencia con el uso de un vendaje de espuma y silicona autoadherente durante el postoperatorio de hipospadias.

Materiales y Métodos

67 pacientes con edad media de 3,8 años operados de hipospadias, fueron divididos en dos grupos según el tipo de apósito.

Grupo control, 21 pacientes, se utilizó vendaje tipo gasa vaselinada (Tulgrasum) recubierto por gasas estériles formando un vendaje oclusivo abierto distalmente para control acral.

Grupo de tratamiento, 46 pacientes, se utilizó apósito de espuma de silicona blanda (Mepilex border).

Todos los pacientes fueron reevaluados ambulatoriamente a las dos semanas, seis meses y un año postoperatorio. Analizando: reacción inflamatoria local, edema, hematoma, trasudación, adhesividad del vendaje al campo quirúrgico, cambios de apósito y grado de malestar durante su retirada. El grado de dolor y las molestias fueron evaluados por el equipo de enfermería y los padres de los pacientes utilizando una escala analógica visual. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante el test de χ^2 y el U test de Mann-Whitney (con significancia $p < 0,05$).

Resultados

43 casos (64%) tenían hipospadias de tercios medio y distal, 16 (24%) tenían hipospadias proximal, y 8 (12%) fueron reparaciones de fístulas posturetroplastia.

Los dos grupos fueron estadísticamente comparables. En el grupo Mepilex, el apósito se desprendió prematuramente en dos lactantes y requirió el cambio del vendaje sin originar daño a la uretroplastia y sin dolor para el niño (8,6%). En el grupo control el vendaje fue recambiado en 7 pacientes (33,3%). Se encontró importante edema en dos pacientes del grupo de control, ambos con severos hipospadias proximales y en cuatro pacientes con Mepilex, sin hallar diferencias significativas entre ambos grupos. Se produjo hematoma en 4 pacientes del grupo control (19%) y en tres casos del grupo Mepilex (6,5%) $p = 0,04$.

Encontramos una correlación en la percepción de dolor y malestar en el momento de la retirada del apósito a base de gasa vaselinada estándar tanto por parte de los padres como por los informes de enfermería ($P < 0,05$), debido a su alto grado de adhesividad comparados con la mayor facilidad al retirar el apósito quirúrgico de espuma y silicona.

Conclusiones

El edema y hematoma en la cirugía de hipospadias se pueden prevenir con el adecuado vendaje postoperatorio, siendo una buena alternativa el uso del apósito de espuma y silicona.