

Cierre o no cierre del peritoneo parietal en cirugía abdominal

Barrios J.¹, Navarro F.¹, Azuaje N.¹,
Rincón H.¹, Silva A.¹

RESUMEN

Introducción: El peritoneo es una membrana serosa que reviste tanto órganos como la pared abdominopélvica. Es tradicional que el peritoneo debe ser suturado durante el cierre de la pared abdominal formal a pesar de la evidencia clínica y experimental que demuestra que no hay complicaciones al omitir su cierre. **Objetivo:** Comparar la efectividad del cierre o no cierre del peritoneo parietal en cirugía abdominal. **Método:** Estudio comparativo, longitudinal y prospectivo, que incluyó 110 pacientes atendidos en el CDI El Bajo desde junio del 2017 a septiembre 2019 distribuidos equitativamente en Grupo A, de estudio, sin cierre del peritoneo parietal y Grupo B, control, con cierre del peritoneo parietal. con seguimiento por 2 años. **Resultados y discusión:** En cuanto al género y la distribución etaria, ambos grupos eran similares. El tiempo quirúrgico de ambos grupos determino un valor estadísticamente significativo ($P < 0.0001$). Las complicaciones más frecuentes se presentaron en el grupo control y fueron infección del sitio operatorio y seroma. El dolor fue más intenso (moderado según la escala de EVA) en el grupo de estudio. **Conclusión:** en los pacientes a los que no se les práctico cierre del peritoneo parietal, el tiempo quirúrgico y las complicaciones postoperatorias fueron menores. Se recomienda el desarrollo de estudios con muestras más amplias para definir la utilidad del no cierre del peritoneo parietal como alternativa en el cierre de la pared abdominal.

Palabras clave: Peritoneo, cierre abdominal, suturado, pared abdominal.



1. Hospital Dr. Adolfo Pons,
Maracaibo, Venezuela.

E-mail:
johanbarrios25102008@
gmail.com

Recibido: 21 de agosto 2024
Publicado: 26 de agosto 2024

Para citar este artículo/
For reference this article:

Barrios J., Navarro F., Azuaje N., Rincón H., Silva A. Cierre o no cierre del peritoneo parietal en cirugía abdominal. Acta Cient Estud. 2024;16(S2):9

ISSN 2542-3428