

Artículo especial

Cuidados de la herida quirúrgica tras cesárea

Elena González-Plaza

Matrona. Departamento de Medicina Fetal BCNatal del Hospital Clínic de Barcelona. Profesora asociada. Departamento Médicoquirúrgico y Materno-infantil de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona

Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que puede prevenir la mortalidad materna y neonatal cuando se utiliza por razones médicas indicadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que la tasa de cesárea no debía ser superior al 10-15%, ya que tasas superiores contribuyen a un aumento en la morbilidad materna y del neonato. Recientemente, sin embargo, la OMS aconsejó realizar una cesárea a toda mujer que lo precise, y no tanto por ajustarse a alcanzar una tasa de cesárea específica¹.

La tasa media de cesáreas en Europa es del 27% (en España se sitúa en el 24,8%)². Dada la elevada prevalencia de cesáreas, es relevante explorar qué cuidados se proporcionan a la herida quirúrgica tras una cesárea, ya que una alteración en la cicatrización conlleva efectos secundarios indeseables locales que se asocian a restricción de movimientos, secuelas estéticas y, en ocasiones, psicológicas³.

El objetivo de este artículo es actualizar los conocimientos del cuidado de la herida quirúrgica tras una cesárea.

Metodología

La pregunta de investigación se describió en forma de PICO para diseñar la estrategia de búsqueda bibliográfica: ¿qué cuidados postoperatorios en la herida quirúrgica son efectivos tras una cesárea?

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane Library, CINAHL, Medline, Cuiden y Cuidatge. Las palabras clave usadas fueron: *caesarean, c-section, wound closure, cosmetic outcomes, scar, dressing y healing*. Se limitó la búsqueda por idioma (inglés y castellano) y por tiempo (desde 2010 hasta 2019).

Se examinaron 26 referencias bibliográficas, de las cuales 20 se ajustaron a la pregunta (1 revisión sistemática, 8 ensayos clínicos, 1 estudio cualitativo, 1 caso clínico, 8 estudios observacionales y 1 artículo especial).

Cuidados tras la cesárea

En la tabla se pueden ver los procesos y técnicas de curación de la herida.

Procesos y técnicas de curación de la herida quirúrgica poscesárea

Fase de cicatrización	Técnica aplicada	Beneficios
Previo al cierre de la herida (nivel subcutáneo)	Espongostan® empapado en bupivacaína	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el dolor, la ansiedad y la depresión posparto (a los 7 días) Aumentar la satisfacción
Herida suturada		
Cuidados a las 24 h postoperatorias	Gel de aloe vera	<ul style="list-style-type: none"> Obtener mayor puntuación en la escala REEDA (valoración del enrojecimiento, edema, equimosis y aproximación de los dos bordes de la herida)
Cuidados a los 2 y 7 días postoperatorios	Gasa impregnada en plata	<ul style="list-style-type: none"> No aportó diferencias significativas respecto al cuidado habitual
Cuidados a los 7 días postoperatorios	Dispositivos de campo electromagnético pulsado (PEMF)	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el dolor, el exudado y el edema Aumentar la satisfacción
Cuidados a los 7 días postoperatorios	Terapia del cierre al vacío (VAC) o apósito de presión negativa	<ul style="list-style-type: none"> No aportó diferencias significativas respecto al cuidado habitual
Dehiscencia de la herida		<ul style="list-style-type: none"> Cicatrización por segunda intención de las heridas que requieren cuidados en el domicilio
Herida cerrada		
Desde la cicatrización total hasta los 6 meses postratamiento	Láser de dióxido de carbono ablativo fraccional (AFXL)	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la textura e hiperpigmentación de la cicatriz
A partir de la semana de la herida quirúrgica hasta los 3 meses postratamiento	Apósito/gel de silicona	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir malformaciones y alteraciones durante el proceso de cicatrización Aumentar la satisfacción Disminuir el dolor y el prurito

Técnicas de curación

- **Espongostan®.** Es una esponja de gelatina reabsorbible aproximadamente en 2 semanas, empapada en anestésico (bupivacaína). La longitud de la esponja y la dosis de bupivacaína se calculan mediante una fórmula (dosis máx.: 2 mg/kg). La esponja se coloca a nivel subcutáneo y se sutura la herida quirúrgica según la técnica habitual⁴.
- **Aloe vera.** La aplicación tópica de aloe vera ha sido recomendada para acelerar el proceso de curación de las lesiones dérmicas. En heridas quirúrgicas poscesárea, el cirujano aplica el gel de aloe vera de manera estéril y cubre la herida con una gasa seca. Debe revisarse la herida pasadas 24 horas⁵.
- **Gasa impregnada en plata.** Es un apósito revestido con un sustrato polimérico que ofrece protección antimicrobiana contra las bacterias introducidas en el quirófano. Tras el cierre de la herida poscesárea, se aplica dicha gasa humedecida con suero salino y se ocluye con una gasa. Debe revisarse la herida a los 2 y 7 días posteriores⁶.
- **Dispositivos de campo electromagnético pulsado (PEMF).** Esta técnica consiste en aplicar, sobre la herida quirúrgica ya cerrada, un campo de radiofrecuencia terapéutica de bajo voltaje y de manera temporizada, que promueve la cicatrización⁷.
- **Terapia del cierre al vacío (*vacuum assisted closure, VAC*) o apósito de presión negativa.** Consiste en un sistema no invasivo que estimula la curación de heridas suministrando presión negativa en la zona de la herida, donde se aplica un apósito de espuma de forma continua, o intermitente, mediante un tubo que somete a descompresión. Se ha estudiado como tratamiento de dehiscencias^{8,9}.
- **Láser de dióxido de carbono ablativo fraccional (AFXL).** Genera columnas microscópicas verticales de ablación en la epidermis y en la dermis que provocan una cascada de citoquinas y factores de crecimiento por la activación de fibroblastos y síntesis de fibras de elastina e inducen la formación de tejido nuevo¹⁰.
- **Apósito/gel de silicona.** Favorece un ambiente húmedo en contacto con la cicatriz que, junto con la oclusión, produce un incremento de la temperatura, lo que causa un aumento de la actividad de fibroblastos y colágeno. Los apósitos/gel de silicona, igual que en el tratamiento de heridas hipertróficas y queloides, ayudan a aquellas personas que presentan un proceso de cicatrización insuficiente¹¹⁻¹³.

Factores independientes y cicatrización

La comorbilidad y otros factores como la malnutrición pre-disponen a una peor cicatrización. El índice de masa corporal elevado, el tabaquismo, el haber recibido corticoides durante el embarazo, la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis son factores independientes que conllevan una peor cicatrización y un mayor riesgo de infección de la herida quirúrgica poscesárea^{3,14}.

van una peor cicatrización y un mayor riesgo de infección de la herida quirúrgica poscesárea^{3,14}.

Inconvenientes durante la cicatrización

En un estudio cualitativo se analizaron las experiencias de personas durante el proceso de curación de la herida quirúrgica y se destacaron los siguientes factores: la incomodidad; el impacto del exudado; las reacciones cutáneas al apósito; la dificultad de retirar el apósito; la sensación de desprotección de la herida; la interferencia en la movilidad o en actividades de la vida diaria; la ansiedad y la apariencia de la herida quirúrgica¹⁵.

Aplicabilidad para la práctica clínica

Un número elevado de mujeres paren mediante cesárea, de modo que es importante actualizar los conocimientos acerca de los cuidados de la herida quirúrgica, ya que contribuyen a mejorar el proceso de cicatrización y el dolor, reducen la aparición de infecciones, disminuyen la ansiedad y el riesgo de depresión posparto, favorecen el vínculo maternofamiliar y aumentan la satisfacción de las puérperas que han tenido el parto mediante cesárea.

Bibliografía

1. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
2. Euro-Peristat Project. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. 2018. Disponible en: www.europeristat.com
3. Suarez-Easton S, Zafran N, Garmi G, Salim R. Postcesarean wound infection: prevalence, impact, prevention, and management challenges. *Int J Womens Health*. 2017; 9: 81-8.
4. Simavli S, Kaygusuz I, Kafali H. Effect of bupivacaine-soaked spongostan in cesarean section wound on postoperative maternal health. *Arch Gynecol Obstet*. 2014; 290(2): 249-56.
5. Molazem Z, Mohseni F, Younesi M, Keshavarzi S. Aloe Vera gel and cesarean wound healing. *A Randomized Controlled Clinical Trial*. *Glob J Health Sci*. 2014; 7(1): 203-9.
6. Connery SA, Downes KL, Young C. A retrospective study evaluating silver-impregnated dressings on cesarean wound healing. *Adv Ski Wound Care*. 2012; 25(9): 414-9.
7. Khooshideh M, Latifi Rostami SS, Sheikh M, Ghorbani Yekta B, Shahriari A. Pulsed electromagnetic fields for postsurgical pain management in women undergoing cesarean section. *Clin J Pain*. 2016; 33(2): 142-7.
8. Hyldig N, Joergensen JS, Wu C, Bille C, Vinter CA, Sorensen JA, et al. Cost-effectiveness of incisional negative pressure wound therapy compared with standard care after caesarean section in obese women: a trial-based economic evaluation. *An Int J Obstet Gynaecol*. 2019; 126(5): 619-27.
9. Sánchez-Cabezón C, Montes-Olangua MI, García-Suárez S, García-Carretero R. Dehiscencia de una herida abdominal tras una cesárea tratada con terapia de cierre al vacío en el domicilio. *Enferm Clin*. 2013; 23(2): 73-8.
10. Karmisholt KE, Taudorf EH, Wulff CB, Wenande E, Philipsen PA, Haedersdal M. Fractional CO₂ laser treatment of caesarean section scars-A randomized controlled split-scar trial with long term follow-up assessment. *Lasers Surg Med*. 2017; 49(2): 189-97.
11. Lin Y-S, Ting P-S, Hsu K-C. Does the form of dressings matter? *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(32): e11767.
12. Hoeksema H, De Vos M, Verbelen J, Pirayesh A, Monstrey S. Scar management by means of occlusion and hydration: A comparative study of silicones versus a hydrating gel-cream. *Burns*. 2013; 39(7): 1.437-48.
13. O'Brien L, Jones DJ. Silicone gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 12(9): CD003826.
14. Ávila C, Bhangoo R, Figueroa R, Santorelli J, Ogburn P, Desan PH. Association of smoking with wound complications after cesarean delivery. *J Matern Neonatal Med*. 2012; 25(8): 1.250-3.
15. Elliott D. Developing outcome measures assessing wound management and patient experience: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2017; 7(11): 1-7.