COMPLICACIONES DEL EMPLEO DE ESPONJAS HEMOSTATICAS RESORBIBLES (*)

por el

DR. G. DESINGNOLE

P. A. Lindstrom, después de indicar los tres tipos de esponjas resorbibles (fibrina, celulosa oxidada y gelatina) analiza los argumentos en pro y en contra del empleo de éstas.

Los partidarios del uso de las mismas fundan su predilección en los siguientes argumentos: *a)* la reacción mínima de los tejidos a su contacto; *b)* la rapidez de su resorción; *c)* sus grandes propiedades hemostáticas, y *d)* la ausencia de complicaciones o de secuelas secundarias a su empleo.

Por el contrario, los que se pronuncian contra el empleo de las mismas estiman que su utilización no es anodina. Si generalmente la reacción tisular es mínima, no siempre ocurre así, y en algunos casos se puede reconocer un tejido de granulación abundante alrededor de los restos de esponjas y una tendencia a la fibrosis con proliferación fibroblástica activa e infiltración celular más o menos acusada en la gelatina, que le parece contraindicada en el contacto de la dura madre por las adherencias que la misma provoca. También la celulosa oxidada favorece la formación de bridas. Finalmente, ciertos cirujanos estiman que las esponjas impiden la cicatrización porque ellas aumentan el peligro de infección, mientras que otros, por el contrario, recomiendan su empleo en las heridas en infección potencial. A la vista de estas dispares opiniones, Lindstrom intenta sacar conclusiones que aclaren el problema mediante estudios experimentales en conejos y perros, de una parte, y por la observación de casos clínicos, por otra.

En el animal pudo comprobar que después del uso de esponjas hemostáticas no se produce hematomas, y la resorción de las de gelatina se produce entre seis y ocho semanas, si bien estima que este tiempo es variable según los tejidos, y así se conseguirá más fácilmente un tejido

---

(*) «B. M. I.» (12443) per «Prsse. Medi.», 8, 161, 1957.

fibroso en el contacto de esponjas colocadas cerca del periostio que en el tejido celular subcutáneo.

Lindstrom observa una tendencia mucho más manifiesta a la proliferación microbiana aerobia en las heridas donde habían sido colocadas las esponjas que en aquellas que habían sido cerradas sin hemostático local o con una esponja que había sido exprimida fuertemente para eliminar toda burbuja de aire.

Por último, estima que cuando la reacción tisular es muy fuerte, ella debe atribuirse más a la infección que a la irritación producida por la esponja hemostática y explica el fenómeno por el hecho que la sangre contenida en estas esponjas es menos rica en antibióticos y menos adecuada para la fagocitosis que si la herida es cerrada sin interposición de esponja.

El autor da a conocer tres observaciones clínicas, en las cuales, a pesar de todas las precauciones tomadas, se produjo una infección por estafilococo dorado alrededor de las esponjas de gelatina puestas en contacto de la dura madre. Aunque sin sacar conclusión alguna, el año siguiente, sobre 45 laminectomías, en las que redujo considerablemente el empleo de esponjas hemostáticas, no tuvo complicación alguna del orden mencionado. Insiste sobre el interés del hecho, sobre todo teniendo en cuenta la frecuencia actual de los estafilococos a los antibióticos.

Es indudable que no es preciso concluir de este estudio que el uso de las esponjas para hemostasis debe ser abandonado porque es indiscutible su propiedad hemostática, pero sí conviene evitar las complicaciones que ellas puedan producir, y esto se puede realizar de tres formas.

Primero, utilizando la menos cantidad posible de las mismas, evitándolas en heridas con riesgo potencial de infección y procurando la menos exposición posible al contacto del aire contaminado. Segundo, comprimir concienzudamente las esponjas, con el fin de que la mayor parte de las burbujas de aire sean eliminadas antes de introducirlas en la herida. Y en tercer lugar, porque en numerosos casos estos agentes hemostáticos pueden ser retirados antes del cierre de la herida, sin que aparezca en ésta nuevamente la hemorragia. La vieja regla quirúrgica de que todo cuerpo extraño en una herida es nocivo debe estar siempre en la mente del cirujano.—*M. Cárdenas.*