

# ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LA DEHISCENCIA ESTERNAL EN EL PACIENTE INTERVENIDO DE UNA CIRUGIA CARDIACA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2015

**Autor principal:**

LAURA  
GARCÍA  
CRUZ

**Segundo co-autor:**

SONIA  
PÉREZ  
SOTILLO

[Hacerse pasar por Sonietaaa](#)

**Tercer co-autor:**

DANIEL  
PARDOS  
CASTILLO

[Hacerse pasar por Daniel.](#)

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica*

**Palabra clave 1:**

*dehiscencia esternal*

**Palabra clave 2:**

*esternotomía*

**Palabra clave 3:**

*reemplazo valvular*

**Palabra clave 4:**

*educación sanitaria*

**Resumen:****Introducción:**

Se ha realizado un estudio para conocer la incidencia de dehiscencia esternal, una de las complicaciones más importantes de las estereotomías en pacientes operados de reemplazo valvular en el Hospital Universitario de Bellvitge. También se ha querido ver la relación de esta complicación y la incorrecta movilización de los pacientes.

**Materiales y métodos:**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra elegida pertenece a los pacientes ingresados desde Junio de 2015 a Diciembre de 2015 y han participado 218 pacientes.

La recogida de datos se realiza durante la hospitalización de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intermedios de Cirugía Cardíaca, donde suelen permanecer desde las 24h post intervención, hasta que salen a planta convencional que suele ser a partir de las 72h.

**Resultados y discusión:**

Se ha observado que un gran número de pacientes precisan más educación sanitaria ya que realizan posturas y movimientos erróneos que podría aumentar el riesgo de sufrir dehiscencia esternal. Aunque la incidencia es relativamente baja, se ha de fomentar aún más la educación sanitaria y buscar métodos como la realización de trípticos informativos para disminuir los casos ya que esta complicación genera un gran gasto hospitalario y una estancia hospitalaria más larga.

### **Antecedentes/Objetivos:**

La esternotomía es una incisión que se realiza desde la escotadura supraesternal hasta más abajo del apéndice xifoides y se emplea en procedimientos quirúrgicos cardiovasculares. Una de las complicaciones que puede aparecer es la dehiscencia esternal, que ocurre cuando el esternón no cicatriza correctamente y se produce una separación de sus bordes. Según la bibliografía consultada la frecuencia de esta complicación oscila entre el 1-5%. Varios estudios citan factores de riesgo asociados tales como la obesidad y la diabetes, factores intraoperatorios como un tiempo quirúrgico largo y factores postoperatorios como estancias prolongadas en UCI o la neumonía nosocomial. Un factor de riesgo que no hemos visto citado en ningún estudio y que hemos observado en la práctica clínica es la incorrecta movilización del paciente. A su llegada a la unidad se explica por parte del equipo multidisciplinar cómo debe moverse y las posiciones a evitar: ha de abrazarse el pecho cuando tenga ganas de toser; evitar el decúbito lateral (existe riesgo también de desplazamiento esternal); no elevar los brazos por encima de los hombros; no realizar esfuerzos y no levantarse solo de la cama, siempre con ayuda. El objetivo principal es conocer la incidencia de la dehiscencia esternal y la relación con la incorrecta movilización en los pacientes, para así ver los puntos débiles de la ed. sanitaria y proporcionar una mayor seguridad al paciente. Como objetivos específicos nos planteamos conocer que factores de riesgo son comunes en los casos.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal. La población de estudio son todos los pacientes intervenidos de reemplazo valvular desde junio hasta diciembre de 2015 en la unidad de cuidados intermedios de cirugía cardíaca. Excluiremos de nuestro estudio los pacientes intervenidos de Bypass coronario ya que éstos además de presentar la herida esternal se les realizan safenectomía y en este estudio nos centramos sólo en pacientes con esternotomías. Las variables registradas son: edad, sexo, paciente con DM, obesidad (IMC >30), EPOC y HTA. La recogida de datos se inicia en la unidad de cuidados intermedios de cirugía cardíaca (UCC) donde el paciente está las primeras 24-72h después de la intervención quirúrgica. La UCC es una unidad de semicríticos que dispone de cuatro camas en las que los pacientes están monitorizados. Vienen de UCI con 24-48h post intervenidos y suelen estar ingresados en esta unidad 72h si no existen complicaciones. El registro se lleva a cabo desde que el paciente ingresa en la UCC hasta que es dado de alta de la planta convencional. Por lo que debe haber un seguimiento posterior cuando el paciente está en planta y colaboración con el resto de enfermeras para cumplimentar la hoja de registro. La dificultad principal de este estudio es que al ser observacional no se está 24h observando al paciente y mientras se realiza el registro de tensiones o la revisión del tratamiento el paciente puede estar realizando una postura

incorrecta y no ser visualizada por el personal sanitario.

### **Resultados y discusión:**

Desde junio a diciembre de 2015 han pasado por la U. cuidados intermedios 345 pacientes, de los cuales 218 han sido intervenidos para reemplazo valvular. De esos 218 pacientes, 132 eran varones y 86 mujeres. La edad media es de 70 años; teniendo 25 años el paciente más joven y 82 el paciente más mayor. El total de diabéticos es de 153 pacientes (70,18%), con obesidad(IMC >30)85 (38,99%), EPOC: 23 (10,55%) y con HTA: 204 (93,58%). La incidencia de dehiscencia esternal es de 8 pacientes, el 3,66%.

Se observa que 120 pacientes realizan de forma incorrecta movimientos y posiciones con riesgo de complicaciones. Los movimientos y posturas incorrectas observadas y el porcentaje de pacientes que realizan estas acciones son: dormir en decúbito lateral (6,88%), realizar esfuerzos como levantarse solo (41,74%), toser sin abrazarse el pecho (55,04%) y levantar los brazos por encima del hombro (21,55%).

La incidencia de complicaciones del paciente de cirugía cardíaca es baja ya que hay una importante educación sanitaria sobre la movilización y prevención de complicaciones, aun así se debe reforzar la educación sanitaria ya que aún hay un elevado número de pacientes que realizan mal las pautas sobre una correcta movilización.

### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Después de analizar los datos obtenidos hemos podido comprobar la importancia de la educación sanitaria al paciente en los primeros días post-intervención. En nuestra unidad se dispone de trípticos que informan sobre la intervención quirúrgica pero en ninguno se cita los movimientos y posturas a evitar. Por ello, se propone realizar un tríptico que se entregará al paciente a la llegada a la unidad para así reforzar aún más la educación sanitaria verbal ofrecida por el personal.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Existen diversos factores de riesgo que pueden ocasionar dehiscencia esternal, en este estudio nos hemos centrado sobretodo en la movilización. Proponemos que se realicen estudios de otros factores de riesgo para así poder abarcar el problema con más información y trabajar todos los aspectos que conllevan a esta complicación.

### **Bibliografía:**

-Heilmann C1, Stahl R, Schneider C, Sukhodolya T, Siepe M, Olschewski M. Wound complications after median sternotomy: a single-centre study. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2013 May;16(5):643-8. doi: 10.1093/icvts/ivs554. Epub 2013 Jan 25.

-Dr. Guillermo Careaga Reyna, Dr. Rogelio Campos Ortega. Tratamiento de la mediastinitis y otras complicaciones de la esternotomía en cirugía cardíaca . *Cirujano General Vol. 32 Núm. 4* – 2010.

-Careaga Reynaa,G, Aguirre Baca,G, Medina Concebidab,L, Borrayo Sánchezc,G , Prado Villegasa,G y Argüero Sáncheca,R. Factores de riesgo para mediastinitis y dehiscencia esternal después de cirugía cardíaca . *Rev Esp Cardiol.* 2006;59(2):130-5

-Alassar Y1, Yildirim Y, Pecha S, Detter C, Deuse T, Reichensperner H. Minimal access median sternotomy for aortic valve replacement in elderly patients.*J Cardiothorac Surg.* 2013

Apr 20;8:103. doi: 10.1186/1749-8090-8-103.

-Guia de información clínica de cirugía cardíaca de la unidad 3-1 del Hospital Universitario de Bellvitge.

---