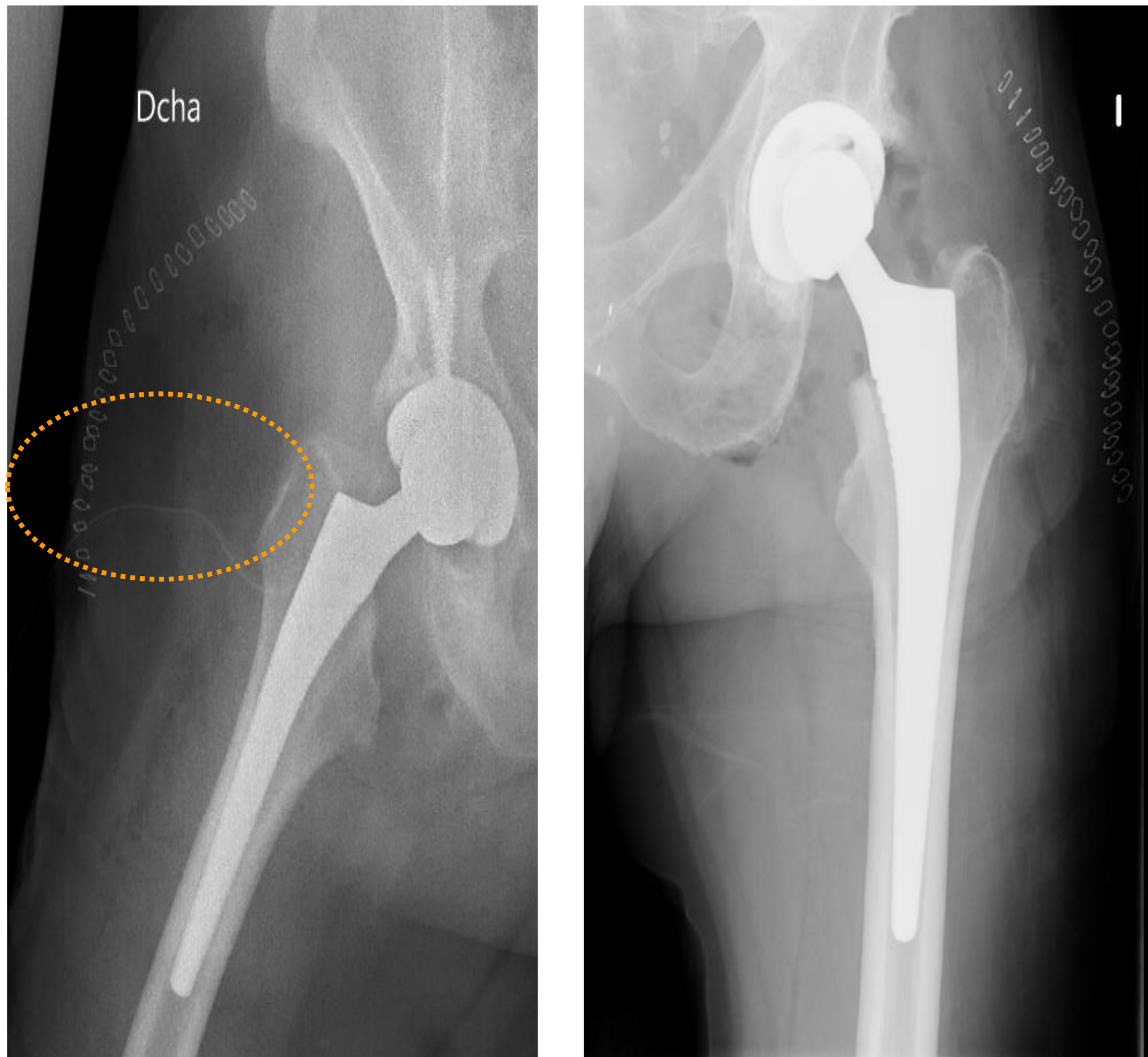


INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El uso de drenaje aspirativo tras cirugía protésica de cadera es habitual en nuestro medio, con el objetivo de reducir los hematomas, tumefacción e infección, aunque nunca ha sido claramente demostrado.

El objetivo del estudio es valorar la necesidad de su uso de forma sistemática tras la implantación de una prótesis total de cadera (PTC) por coxartrosis, revisando si existe un aumento de complicaciones al no usar drenaje postoperatorio.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio comparativo retrospectivo de pacientes intervenidos con PTC primaria por coxartrosis entre los años 2018 a 2019 por el mismo cirujano: 33 PTC, diferenciando entre pacientes con drenaje postquirúrgico (15 PTC) y sin él (18 PTC), siendo grupos comparables.

En todos ellos se incluyó profilaxis con ácido tranexámico previo a la inducción anestésica. Todos los pacientes se intervinieron mediante la misma técnica quirúrgica: abordaje posterolateral con reinserción de rotadores tras la implantación protésica, implantes no cementados: cotilo Pinnacle DePuy* con o sin tornillos según press-fit inicial, vástago no Corail DePuy*. Cierre piel con grapas. Apósito compresivo. Carga autorizada a las 24 horas de la cirugía con andador.

En el grupo portador de drenaje, se retiraron entre las primeras 24-48 horas.

Se evaluaron: datos demográficos, días de ingreso postoperatorio, diferencia de hemoglobina pre y postoperatoria, necesidad de transfusión postoperatoria, complicaciones en la herida (dehiscencia, necesidad de reforzar apósito, hematoma), tromboembólicas, y presencia de infección aguda o crónica. Seguimiento mínimo 1 año.

RESULTADOS:

Se incluyen 33 PTC: 15 con redón, 18 sin redón. Paciente tipo: Edad media 64.8 años (No redón 63.8 años; Redón 65.9 años), con ASA 2 en su mayoría (78%) e IMC medio 30.5 kg/m². El 63% no fumadores, 87,9 % Diabéticos, 69.7% Sin tratamiento anticoagulante ni antiagregante previo

Encontramos una **diferencia de hemoglobina** postoperatoria respecto a la preoperatoria fue **mejor** en el grupo **SIN DRENAJE: 2.7 gr/dL** frente a 3.52 gr/dL en el grupo portador de redón. No presentó relevancia clínica, ni diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a la necesidad de **transfusión**, solo **1 paciente** requirió transfusión de 2 concentrados en el grupo **CON DRENAJE**, en cambio ningún paciente precisó transfusión en el grupo sin drenaje; diferencia no significativa.

La **estancia hospitalaria media** fue **mejor en el grupo SIN DRENAJE: 4.6 días**, frente a 5.3 días en el grupo con redón, diferencia no estadísticamente significativa.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas respecto a las **complicaciones en la herida quirúrgica y hematomas**; sin embargo en el grupo **SIN DRENAJE** se detectó **un caso de hematoma** de gran tamaño sin repercusión ni necesidad de tratamiento específico.

No hubo ni episodio trombóticos ni infecciones protésicas agudas en ninguno de los grupos.

Se diagnosticaron **2 infecciones crónicas una en cada grupo, que precisaron recambio en dos tiempos.**

	NO DRENAJE (18 pacs)			DRENAJE (15 pacs)		
SEXO	♀ 8 (44.4%)	♂ 10 (55.5%)		♀ 5 (33.3%)	♂ 10 (66.7%)	
EDAD	63.8 años (84-41)			65.9 años (80-53)		
IMC	31.4 kg/m² (48.8-22.7)			29.5 kg/ m² (39.2-23.1)		
TABACO	NO 11 (61.1%)	SI 5 (27.87%)	EX 2 (11.1%)	NO 10 (66.7%)	SI 3 (20%)	EX 2 (13.3%)
DIABETES	SI 15 (83.3%)		NO 3 (16.7%)	SI 14 (93.3%)		NO 1 (6.7%)
Tto ANTICOAGULANTE / ANTIAGREGANTE	NO 11 (61,1%)	ACO 1 (5,5%)	Adiro 6 (33,3%)	NO 12 (80%)	ACO 0 (0%)	Adiro 3 (20%)
ASA	1: 1 (5.5%)	2: 13 (72.2%)	3: 4 (22.2%)	1: 1 (6.6%)	2: 13 (86.7%)	3: 1 (6.6%)
Diferencial Hb	2.73 gr/dL (5.1-1.3)			3.52 gr/dL (7-1.6)		
Transfusión	NO: 18 (100%)		SI: 0 (0%)	NO: 14 (93.3%)		SI: 1 (6.6%)
DÍAS INGRESO	4.6 Días (9-3)			5.33 Días (9-3)		
COMPLICACIONES HERIDA	NO: 17 (94.5%)		SI: 1 (5.5%) Hematoma	NO: 15 (100%)		SI: 0 (0%)
TROMBOSIS	NO: 18 (100%)		SI: 0 (0%)	NO: 15 (100%)		SI: 0 (0%)
INFECCIÓN AGUDA	NO: 18 (100%)		SI: 0 (0%)	NO: 15 (100%)		SI: 0 (0%)
INFECCIÓN CRÓNICA	NO: 17 (94.5%)		SI: 1 (5.5%) Rev 2 Tiempos	NO: 14 (93.4%)		SI: 1 (6.6%) Rev 2 Tiempos

CONCLUSIÓN:

El uso sistemático de drenajes aspirativo postoperatorio no parece ser necesario en la cirugía protésica primaria de cadera.

En los pacientes sin redón no se han encontrado aumento significativo en las complicaciones de la herida, ni aumento de transfusiones en el postoperatorio inmediato, ni mayor riesgo de sangrado o infección aguda/crónica.

Siendo nuestro estudio con muchas limitaciones (retrospectivo, no aleatorizado, tamaño muestral pequeño...), a la vista de los resultados el uso de drenajes posoperatorios puede ser más lesivo que beneficioso, con una mejoría en datos de estancia hospitalaria y facilidad en el cuidado postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Zhou X, Li J, Xiong Y, Jiang L, Li W, Wu L. Do we really need closed-suction drainage in total hip arthroplasty? A meta-analysis. *Int Orthop* 2013;37(11):2109–18 .

2. Shahi A, Parvizi J. Role of drains in primaria total joint Arthroplasty. Chapter 3 in Basics in Hip and Knee Arthroplasty, 1 edición 2015, Shrinand V. Vaidya