



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

¿Qué tipo de guantes debemos utilizar en la cirugía dermatológica? Recomendaciones sobre los guantes a emplear



What Should We Use? Recommendations on Appropriate Gloves for Dermatologic Surgery

X. Bosch-Amate, D. Morgado-Carrasco, J. Riera-Monroig y J. Ferrando*

Servicio de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Guantes estériles;
Guantes empolvados;
Cirugía dermatológica;
Cirugía de Mohs;
Infecciones

KEYWORDS

Sterile gloves;
Powdered gloves;
Dermatologic surgery;
Mohs surgery;
Infections

La cirugía dermatológica presenta una tasa de infección de la herida quirúrgica (IHQ) del 1 al 2,4%¹. Esta complicación puede ocasionar una importante morbilidad, por lo que es fundamental prevenirla con medidas coste-efectivas. Desde la implementación del uso de guantes en cirugía por

William Stewart en 1890 su utilización ha sido ininterrumpida con el objetivo de prevenir las infecciones y proteger a los pacientes y sanitarios. En las últimas décadas, el uso de guantes estériles (GE) se ha convertido en la práctica habitual en la prevención de IHQ en la cirugía dermatológica, pese a su mayor coste y a la falta de evidencia de su superioridad frente al uso de guantes no estériles (GNE).

Brewer et al.² publicaron en el 2016 los resultados del primer metaanálisis comparando la tasa de IHQ con el uso de GE versus GNE en cirugía dermatológica, incluyendo cirugía micrográfica de Mohs (CMM), reparación de laceraciones, extirpaciones estándar y extracciones dentales. Incluyeron 13 estudios con un total de 11.071 pacientes, de los cuales 2.741 habían formado parte de ensayos clínicos aleatorizados con GE (n=1.360) o GNE (n=1.381) y 8.330, de estudios observacionales con uso de GE (n=4.680) o GNE (n=3.650). El 2,1% (107/5.031) de los individuos intervenidos quirúrgicamente con GNE presentaron IHQ versus el 2,0% (121/6.040) con GE, con lo que no hubo diferencias significativas entre ambos tipos de guantes (RR: 1,06; Ic 95%: 0,81-1,39).

Al analizar específicamente a los pacientes sometidos a CMM (n=4.899) los resultados fueron similares (RR: 1,15; IC 95%: 0,68-1,97). Un total de 2.139 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente con GE y 2.760 con GNE, presentándose 23 (1,07%) y 35 (1,27%) IHQ, respectiva-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanferrandobarbera@gmail.com
(J. Ferrando).

mente, no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos (RR: 1,15; IC 95%: 0,68-1,97). Se excluyó del metaanálisis un estudio prospectivo en CMM (n = 1.204) utilizando GNE por no tener brazo control. En dicho estudio se observaron 11 IHQ (0,9%). Cuando estos pacientes se incluyen en la cohorte total del metaanálisis la tasa de IHQ con GNE disminuye a tan solo un 1,9% (versus el 2,0% con GE)².

La FDA prohibió desde enero del 2017 el uso de guantes «empolvados» de todo tipo, ya sean estériles o no. Es la segunda vez en la historia que la FDA prohíbe el uso de un dispositivo médico. Se basaron en las numerosas reacciones adversas ocasionadas por estos: afecciones respiratorias alérgicas y/o inflamatorias, inflamación de la herida quirúrgica, formación de granulomas a cuerpo extraño y adherencias posquirúrgicas³. Al prevenir estos efectos adversos se estima un ahorro anual de aproximadamente 30 millones de dólares en EE. UU.⁴. Como alternativa, los guantes no empolvados de nitrilo o neopreno ofrecen un nivel similar de protección que los guantes empolvados con un grado de comodidad aceptable^{5,6}.

Es fundamental utilizar medidas coste-efectivas, sin comprometer la seguridad del paciente o del personal sanitario, para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. A la luz de la nueva evidencia, parece razonable recomendar el uso de GNE y no empolvados en la cirugía dermatológica.

Bibliografía

1. Maragh SLH, Brown MD. Prospective evaluation of surgical site infection rate among patients with Mohs micrographic surgery without the use of prophylactic antibiotics. *J Am Acad Dermatol.* 2008;59:275–8.
2. Brewer JD, Gonzalez AB, Baum CL, Arpey CJ, Roenigk RK, Otley CC, et al. Comparison of Sterile vs Nonsterile Gloves in Cutaneous Surgery and Common Outpatient Dental Procedures: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2016;152:1008–14.
3. Truscott W. Glove powder reduction and alternative approaches. *Methods San Diego Calif.* 2002;27:69–76.
4. Banned Devices; Powdered Surgeon's Gloves, Powdered Patient Examination Gloves, and Absorbable Powder for Lubricating a Surgeon's Glove. *Federal Register.* 2016 [consultado 28 Oct 2017] Disponible en: <https://www.federalregister.gov/documents/2016/12/19/2016-30382/banned-devices-powdered-surgeons-gloves-powdered-patient-examination-gloves-and-absorbable-powder>.
5. Korniewicz DM, El-Masri M, Broyles JM, Martin CD, O'Connell KP. Performance of latex and nonlatex medical examination gloves during simulated use. *Am J Infect Control.* 2002;30:133–8.
6. Sawyer J, Bennett A. Comparing the level of dexterity offered by latex and nitrile SafeSkin gloves. *Ann Occup Hyg.* 2006;50:289–96.