

Definiendo la excelencia en el cuidado de las incisiones: consenso de más de 100 cirujanos y expertos quirúrgicos sobre la importancia de la cicatrización sin interrupciones y las propiedades de los apósitos quirúrgicos

Este artículo sintetiza los hallazgos de 12 informes de reuniones internacionales de consenso de expertos quirúrgicos, celebradas entre 2019 y 2025, centradas en las mejores prácticas para el cuidado de incisiones posquirúrgicas y la selección de apósitos. Los expertos identificaron la importancia de proteger las incisiones quirúrgicas, minimizar su alteración y favorecer la cicatrización. En todas las regiones, hubo un fuerte consenso sobre la importancia de la cicatrización sin interrupciones en las incisiones quirúrgicas, y los expertos recomendaron cambiar los apósitos de estas heridas solo cuando fuera clínicamente necesario. Las características del apósito «ideal» para incisiones quirúrgicas, con consenso en todas las regiones, fueron las siguientes: es flexible y cómodo; se adhiere bien a la piel; es absorbente; protege la piel; es impermeable y elimina el «espacio muerto» entre el lecho de la herida y el apósito. En algunas regiones se identificaron también otras características como facilidad de uso, promoción de la cicatrización, prevención de infecciones, buena relación coste-eficiencia y reducción de cicatrices. Se tuvieron en cuenta las diferencias y consideraciones regionales (p. ej., el clima, la geografía y la disponibilidad de recursos), así como la localización de la herida y las necesidades individuales del paciente. Se destacó que la atención coherente, la educación y la estandarización de las prácticas son esenciales para mejorar los resultados de los pacientes a nivel global.

Rhidian Morgan-Jones

Cirujano de revisión de rodilla y cirujano ortopédico, Cardiff Knee Clinic, Reino Unido

Términos clave

- Consenso
- Incisión quirúrgica
- Cicatrización sin interrupciones
- Cicatrización de heridas

Cada año se realizan más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas en todo el mundo (Gillespie et al., 2021), lo que convierte el cuidado de las incisiones posquirúrgicas, incluida la selección de los apósitos, en una cuestión de importancia mundial con implicaciones significativas para los resultados de los pacientes.

Las heridas posoperatorias son susceptibles de sufrir una serie de problemas, conocidos colectivamente como «complicaciones de las heridas quirúrgicas» (SWC), entre los que se incluyen (Sandy-Hodgetts y Morgan-Jones, 2020) los siguientes:

- Infección del sitio quirúrgico (SSI)
- Dehiscencia de la herida quirúrgica (SWD)
- Hipergranulación
- Maceración de la piel alrededor de la herida (maceración perilesional)
- Cicatrización
- Lesión quirúrgica relacionada con adhesivos médicos (MARSI)

Las SSI se encuentran entre las SWC más comunes y son una de las causas más frecuentes de infecciones asociadas a la atención sanitaria (HAI) a nivel mundial (Centro Europeo para

la Prevención y el Control de Enfermedades [ECDC], 2023), aunque hasta el 50 % de las SSI pueden prevenirse (Umschied et al., 2011). Basándose en un metanálisis de casi medio millón de casos de cirugía general en todo el mundo, Gillespie et al. (2021) estimaron que el 11 % de las incisiones desarrollaron una SSI en los 30 días posteriores a las mismas. Las tasas de SSI notificadas varían mucho entre países y regiones geográficas (p. ej., Europa 0,6-9,5 % [ECDC, 2023]; Japón 1-2,1 % [JANIS, 2023]; Arabia Saudí [estudio de prevalencia en un solo centro] 10,2 % [Ali Alsareii, 2021]) y es probable que estén subestimadas, debido a problemas de notificación (WUWHS, 2018). Las tasas de SSI también difieren según el tipo de procedimiento quirúrgico y la necesidad relacionada. Por ejemplo, se observa una tasa de SSI superior al 30 % en las abdominoplastias en personas con obesidad y las SSI se manifiestan en hasta el 50 % de las cirugías por traumatismos complejos de extremidades (Sandy-Hodgetts et al., 2022).

Las SWC son una preocupación global importante por varias razones: impactos negativos, a veces duraderos, sobre la salud física y mental de los pacientes; retraso en la recuperación posoperatoria; aumento

Declaraciones

Este artículo se basa en reuniones de consenso financiadas por Mölnlycke Health Care.

Autor de contacto:

Rhidian Morgan-Jones, Cardiff y Vale Orthopaedic Centre (CAVOC), University Hospital Llandough, Cardiff, Reino Unido. Dirección de correo electrónico: rhidianmj@hotmail.com

de la duración de la hospitalización; altos costes financieros; mayor necesidad de uso de antibióticos, lo cual es preocupante en un contexto de creciente resistencia a los antimicrobianos, y riesgo de muerte, puesto que el 3 % de los pacientes quirúrgicos fallece como consecuencia de una SSI (Allegranzi et al., 2011; Rickard et al., 2020; Gillespie et al., 2021; Sandy-Hodgetts et al., 2022).

Por lo tanto, se ha destacado la necesidad de que todas las personas involucradas en el cuidado de las incisiones posquirúrgicas se centren en reducir el riesgo de que ocurran SWC (Morgan-Jones et al., 2019; Sandy-Hodgetts et al., 2017, 2018).

La cicatrización sin interrupciones (UWH) se ha señalado como un concepto clave de especial relevancia para las heridas posquirúrgicas, ya que protege las heridas de una posible contaminación (WUWHS, 2016).

Métodos

Este artículo sintetiza los hallazgos de 12 informes de reuniones internacionales de consenso de expertos quirúrgicos, celebradas entre 2019 y 2025. En el **Cuadro 1** se indican las fechas de los informes y las regiones geográficas en las que se celebraron las reuniones de consenso; como puede observarse, hubo representación de una amplia variedad de regiones, lo que contribuyó a lograr un consenso global. En total, más de 100 cirujanos y expertos quirúrgicos participaron en las reuniones de consenso.

Los objetivos de las reuniones de consenso fueron:

- Aclarar puntos de vista locales y globales sobre cuidado de incisiones y selección de apósitos.
- Debatar los aspectos clave y alcanzar un consenso sobre las recomendaciones.
- Acordar las propiedades del apósito «ideal» para el tratamiento de incisiones quirúrgicas.

Cada reunión incluyó debates estructurados, moderados por uno o dos presidentes, que se centraron en las mejores prácticas para el cuidado posquirúrgico de incisiones, incluidas las características del apósito «ideal» y las consideraciones regionales.

Resultados

Cicatrización sin interrupciones

Hubo consenso en todas las regiones sobre la importancia que tiene la cicatrización sin interrupciones (UWH) para las incisiones quirúrgicas.

Los expertos reconocieron que la UWH se ha practicado durante muchos años, pero solo de forma esporádica, y que actualmente está recibiendo mayor atención, no solo para las incisiones quirúrgicas, sino también para otros tipos de heridas. La UWH fue considerada de especial relevancia para las incisiones quirúrgicas, debido a la necesidad de proteger estas heridas contra la contaminación (tal como destacó la

Cuadro 1: Fechas de los informes y regiones geográficas de las reuniones de consenso.

- Reunión de consenso multinacional (Morgan-Jones et al., 2019)
- Reunión de consenso de Asia-Pacífico (Morgan-Jones et al., 2021)
- Reunión de consenso de África (Sandy-Hodgetts et al., 2022b)
- Reunión de consenso de Europa del Norte (Morgan-Jones et al., 2022a)
- Reunión de consenso de Europa del Este (Morgan-Jones et al., 2022b)
- Reunión de consenso de Oriente Medio (Adi et al., 2022)
- Reunión de consenso de Asia-Pacífico centrada en ginecología (Sandy-Hodgetts et al., 2024c)
- Reunión de consenso de Australia (Sandy-Hodgetts et al., 2024a)
- Reunión de consenso de Nueva Zelanda (Sandy-Hodgetts et al., 2024b)
- Reunión de consenso de Japón (Yamada et al., 2025)
- Reunión de consenso de la India (Shanmuganathan et al., 2025)
- Reunión de consenso de China (Cao et al., 2025).

WUWHS en 2016). Brindle y Farmer (2019) sugieren que las ventajas de la UWH incluyen las siguientes:

- La cicatrización se optimiza si la herida permanece inalterada, siempre que no existan razones clínicas para intervenir.
- Reduce los riesgos de contaminación y posible infección.
- Genera ahorros en costes y tiempo de los profesionales sanitarios.

Los expertos de todas las regiones coincidieron al señalar que la UWH ofrecía estas ventajas, aunque el panel australiano destacó la necesidad de reforzar aún más la base empírica que las respalda (Sandy-Hodgetts et al., 2024a).

El panel de Nueva Zelanda destacó el impacto medioambiental de los cambios frecuentes de apósitos, señalando que la UWH puede favorecer prácticas más sostenibles desde el punto de vista medioambiental y un mejor uso de los recursos (Sandy-Hodgetts et al., 2024b).

Los expertos de todas las regiones coincidieron en que los apósitos de incisiones quirúrgicas deben permanecer puestos el mayor tiempo posible y deben cambiarse únicamente cuando las indicaciones clínicas así lo requieran.

Las indicaciones clínicas para el cambio de apósitos identificadas por los expertos incluyeron las siguientes:

- Saturación del apósito con exudado.
- Fugas del apósito.
- Sangrado excesivo.
- Sospecha de infección.
- Deterioro o dehiscencia de los bordes de la herida.
- Pérdida de adherencia del apósito.
- Irritación cutánea o respuesta alérgica.

A pesar del consenso, los expertos señalaron que las prácticas locales y regionales variaban. En todas las regiones, los protocolos sobre el tiempo de uso de los apósitos oscilaban entre 2 y 14 días, mientras que otros recomendaban dejar puesto el apósito hasta el alta o la eliminación de las suturas, cambiarlo de forma individualizada según el paciente, o solo cuando fuera clínicamente necesario. Una recomendación local sugirió el uso de pegamento tisular en

Cuadro 2: Principales recomendaciones.

Las principales recomendaciones de todos los cirujanos expertos se pueden resumir de manera sencilla:

1. Dejar el apósito en su lugar el mayor tiempo posible.
2. No cambiar los apósitos de manera ritualista, sino únicamente cuando sea clínicamente necesario.

pacientes sanos con heridas limpias, dejando la herida descubierta (panel multinacional; Sandy-Hodgetts et al., 2022a).

Los expertos identificaron que un factor importante que contribuía a esta variabilidad era la denominada «práctica ritualista», consistente en que los apósitos a menudo se cambian en momentos preestablecidos debido a costumbres y prácticas locales arraigadas, en lugar de hacerlo por una necesidad clínica real. Todos los expertos coincidieron en que esta práctica no era óptima para el paciente. Se consideró que la elección del apósito adecuado, así como la educación sobre la justificación de dicha elección, eran fundamentales para mejorar la práctica clínica.

Las principales recomendaciones de los cirujanos expertos se resumen en el **Cuadro 2**.

Características del apósito «ideal» para incisiones quirúrgicas

En la primera reunión de consenso (Morgan-Jones et al., 2019) se identificaron las siguientes características del apósito «ideal» para incisiones quirúrgicas:

- Flexible y cómodo, para no limitar el movimiento del paciente ni causar daños en la piel.
- Buena fijación a la piel en el momento de la aplicación, incluso poco después de la desinfección cutánea.
- Absorbente y capaz de controlar el exudado.
- Protector de la piel, minimizando el riesgo de ampollas o irritación y sin ser excesivamente adhesivo.
- Impermeable, proporcionando un sellado/barrera eficaz y permitiendo al paciente realizar actividades de higiene personal.
- Capaz de eliminar el «espacio muerto» entre el lecho de la herida y el apósito.

Estas características contaron con el respaldo de los expertos en reuniones posteriores, y en algunas regiones se identificaron además características adicionales. El panel japonés destacó una gama más amplia de consideraciones en comparación con los demás paneles (Yamada et al., 2025).

Los expertos de las regiones de Asia-Pacífico, Europa del Norte, Nueva Zelanda y China destacaron aspectos relacionados con la comodidad del paciente, incluida la retirada atraumática del apósito, mientras que el panel africano señaló la necesidad de evitar generar ansiedad en los pacientes (p. ej., mediante el uso de apósitos de gran tamaño). Se constató que el apósito debe ser ligero, suave, flexible y capaz de adaptarse a la movilidad del paciente tras la cirugía. El panel chino añadió que el uso de un apósito que minimice las molestias puede influir positivamente en la implicación del paciente en su tratamiento, además de mejorar su calidad de vida y su experiencia general (Cao et al., 2025).

La facilidad de uso (tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios) se identificó como una consideración adicional en la mayoría de las regiones (Australia, Europa del

Este, India, Japón, Oriente Medio, Nueva Zelanda, Europa del Norte y China). En varios informes (Australia, Japón, Oriente Medio y Nueva Zelanda) se destacó la importancia de la localización anatómica de la herida y la necesidad de que los apósitos puedan adaptarse a zonas de forma irregular y de alta movilidad (por ejemplo, codos y rodillas).

Los paneles de Oriente Medio, Japón y China destacaron especialmente la importancia de que los apósitos presenten propiedades que favorezcan la cicatrización y la prevención de infecciones, y el panel japonés subrayó de forma específica las propiedades antimicrobianas (Yamada et al., 2025). Por su parte, el panel chino recalzó la importancia de que los apósitos cuenten con propiedades antimicrobianas o bacteriostáticas para proteger la incisión durante el período posoperatorio de mayor vulnerabilidad, especialmente en el caso de incisiones de alto riesgo, como aquellas que implican implantes, pacientes inmunodeprimidos o sitios quirúrgicos contaminados (Cao et al., 2025).

La relación coste-eficiencia y la asequibilidad (tanto para los pacientes como para los sistemas de salud) se identificaron como aspectos importantes en varias regiones (Australia, India, Japón, Oriente Medio y Nueva Zelanda). Los paneles de Asia-Pacífico, Australia y Nueva Zelanda señalaron que la relación coste-eficiencia debe considerar todo el episodio de tratamiento (incluido el tiempo, los recursos adicionales necesarios para el cambio de apósitos, el número de cambios y el coste total de la cicatrización), y no solo el coste unitario del apósito. El panel de Nueva Zelanda también identificó la sostenibilidad ambiental y la generación de residuos como consideraciones importantes (Sandy-Hodgetts et al., 2024b).

Variaciones regionales

Si bien se observó un alto grado de consenso entre las distintas regiones, también se identificaron algunos aspectos específicos de cada una de ellas.

Varios informes (Asia-Pacífico, India, China y paneles multinacionales) señalaron que las consideraciones relacionadas con el clima local, especialmente el calor y la humedad, así como con la geografía, en particular en pacientes que viven en zonas remotas o que deben desplazarse largas distancias para recibir tratamiento, influyeron en la elección del apósito (p. ej., su impermeabilidad) y en el momento de su cambio (p. ej., antes del alta).

El panel japonés destacó las costumbres y prácticas locales relacionadas con el baño. Otra consideración planteada únicamente por el panel japonés, y que refleja el envejecimiento de la población del país, fue la necesidad de tener en cuenta la existencia de demencia a la hora de seleccionar un apósito. La obesidad es un factor de riesgo reconocido para las SWC (ECDC, 2023) y fue mencionada por algunos paneles (por ejemplo, Australia y Japón), señalando el panel

japonés que los bajos niveles de obesidad en Japón contribuyen a la baja tasa de SWC en el país.

El panel chino destacó la formación de cicatrices como una consideración importante. El apósito «ideal» puede disminuir la tensión en la incisión, mantener la suavidad de la piel y reducir el riesgo de desarrollo de cicatrices queloides, siendo especialmente adecuado para pacientes que buscan mejores resultados estéticos en sus incisiones tras cirugías articulares (Cao et al., 2025).

Se observaron variaciones regionales respecto a la importancia otorgada a la asequibilidad, y también se observaron variaciones en cuanto a si la asequibilidad se consideraba en relación con pacientes individuales, como señaló el panel indio, o con el entorno sanitario. (p. ej., público frente a privado), como identificaron los paneles de Australia y Nueva Zelanda. Los informes de la región Asia-Pacífico y los multinacionales también indicaron que la disponibilidad de productos varía según la región. Otra variación regional, mencionada en los informes de India y Japón, se refería a quién tiene la responsabilidad de seleccionar los apósitos y encargarse del cuidado de la herida.

Consideraciones más amplias

La mayoría de los informes destacaron la importancia de la preparación preoperatoria y la consideración de las circunstancias individuales de cada paciente, como nivel de riesgo, obesidad, desnutrición, comorbilidades y la naturaleza de la intervención quirúrgica (por ejemplo, electiva o de urgencia; simple o compleja). En varios informes (Asia-Pacífico, multinacionales, Oriente Medio, Europa del Norte y China) se mencionaron los posibles beneficios de protocolos como el de Recuperación intensificada después de la cirugía (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) (<https://erassociety.org/>), aunque se reconoció que ERAS no se adopta de manera universal.

En la mayoría de los informes se identificó la importancia de una práctica coherente y estandarizada, mientras que los informes de Asia-Pacífico y multinacionales destacaron el valor de la lista de verificación quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>) para facilitar esto.

Otra consideración destacada en varios informes (Asia-Pacífico, India, multinacionales y Europa del Norte) fue la necesidad de mejorar la educación y la formación de los profesionales sanitarios en el cuidado de las incisiones posquirúrgicas y en el reconocimiento de las SWC. Los informes de Oriente Medio y Nueva Zelanda también destacaron la importancia de la educación del paciente, señalando el panel de Nueva Zelanda la relevancia del carácter rural del país en este aspecto.

Análisis

Este artículo reúne los hallazgos de 12 informes de reuniones de consenso celebradas en diversas regiones del mundo entre 2019 y 2025, con la participación de más de 100 cirujanos y expertos quirúrgicos internacionales.

Aunque se observaron algunas variaciones locales y regionales, se alcanzó un alto grado de consenso, tanto en los paneles como entre las distintas regiones, respecto a las mejores prácticas para el cuidado de las incisiones posquirúrgicas y la selección de apósitos.

Los expertos identificaron la importancia de proteger las incisiones quirúrgicas, minimizar su alteración y favorecer la cicatrización. Hubo un fuerte consenso en todas las regiones respecto a la importancia de la UWH en las incisiones quirúrgicas, y los expertos recomendaron cambiar los apósitos de estas heridas solo cuando fuera clínicamente necesario. Existen algunas pruebas en la literatura científica que respaldan esta recomendación (Brindle y Farmer, 2019) que coincide con la opinión de otros profesionales internacionales dedicados al cuidado de heridas (Davies et al., 2019); sin embargo, como señaló el panel australiano, es necesario seguir investigando sobre la UWH.

Las características del apósito «ideal» para incisiones quirúrgicas, con consenso en todas las regiones, fueron las siguientes: es flexible y cómodo; se adhiere bien a la piel; es absorbente; protege la piel; es impermeable y elimina el «espacio muerto» entre el lecho de la herida y el apósito. En algunas regiones se identificaron también otras características como comodidad del paciente, facilidad de uso, promoción de la cicatrización, prevención de infecciones, buena relación coste-eficiencia y reducción de cicatrices. Se tuvieron en cuenta las diferencias y consideraciones regionales (p. ej., el clima, la geografía y la disponibilidad de recursos), así como la localización de la herida y las necesidades individuales del paciente. Esto coincide con el informe de consenso de la WUWHS (2022), que señala la importancia de proteger el sitio de la incisión, especialmente para reducir el riesgo de SSI y SWD. Asimismo, para mejorar el bienestar y los resultados del paciente, es fundamental establecer un entorno óptimo para la cicatrización de la herida.

Se destacó que la atención coherente, la educación y la estandarización de las prácticas son esenciales para mejorar los resultados de los pacientes a nivel global y para promover un necesario alejamiento de la «práctica ritualizada». La implementación y adopción de enfoques perioperatorios estandarizados, incluidos los propuestos por ERAS, están diseñados para reducir el estrés quirúrgico, mejorar la recuperación y optimizar los resultados del paciente mediante un enfoque multidisciplinario durante los períodos preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio. Sin embargo, se reconoce que esto puede ser un reto debido a la resistencia al cambio, la falta de recursos

y los diferentes enfoques globales en materia de atención sanitaria (Özçelik, 2024).

Resumen

La UWH es fundamental para el cuidado moderno de las incisiones posoperatorias. Los profesionales sanitarios pueden favorecer un entorno óptimo para la cicatrización, minimizar las complicaciones y mejorar los resultados del paciente mediante la selección de los apósitos adecuados y la aplicación de las mejores prácticas. Un tratamiento eficaz de las incisiones depende de la formación continua, la participación activa del paciente y la consideración de los factores regionales. Los expertos enfatizaron que el cambio de apósitos debe basarse en la necesidad clínica y no en prácticas rutinarias, con tiempos de uso que varían entre 2 y 14 días según la región. Algunos protocolos permitían mantener los apósitos hasta el alta o la eliminación de la sutura, mientras que un enfoque regional recomendaba el uso de pegamento tisular en pacientes sanos con heridas limpias. El Cuadro 3 ofrece un resumen del concepto de UWH según la definición de los cirujanos expertos.

El apósito ideal debe ser flexible, adherente, absorbente, impermeable y protector, y debe eliminar el espacio muerto entre la herida y el apósito. Asimismo, se deben considerar factores regionales como el clima, la geografía, las costumbres culturales y la demografía. En lo que respecta a la población de mayor edad, también se destacaron consideraciones relacionadas con la demencia, así como la asequibilidad de los apósitos. ●

Declaración

No se requirieron aprobaciones éticas ni de gobernanza, ya que este trabajo se basa en reuniones de consenso de expertos internacionales en el cuidado de heridas. Los participantes en las reuniones de consenso dieron su consentimiento para la elaboración de informes escritos y publicaciones.

Agradecimientos

Agradecemos la contribución de los expertos internacionales que asistieron a las reuniones de consenso y el apoyo financiero de Mölnlycke Healthcare.

Cuadro 3: El concepto de cicatrización de la herida sin interrupciones (UWH) (Sandy-Hodgetts et al., 2022; Brindle y Farmer, 2019).

El concepto de UWH abarca áreas específicas:

- Reducción del traumatismo tisular y del dolor durante el cambio de apósito.
- Reducción de los cambios de apósito cuando esté indicado, para disminuir el estrés y la ansiedad anticipatoria del paciente.
- Protección de la herida para proporcionar un entorno óptimo de cicatrización con mínima alteración del lecho de la herida.
- Optimización de la matriz extracelular y de la piel perilesional.
- Mejora de la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

- Adi MM, Sandy-Hodgetts S, Al Belooshi A et al (2022) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from the Middle East*. London: Wounds International
- Ali Alsareii S (2021) Surgical site infections at a Saudi hospital: the need for a national surveillance program. *Int Surg* 105(1-3): 265-70. doi: 10.9738/intsurg-d-16-00199.1
- Allegrezi B, Bagheri Nejad S et al (2011) Burden of endemic health-care associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 377(9761): 228-41. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4
- Brindle T, Farmer P (2019) Undisturbed wound healing: a narrative review of the literature and clinical considerations. *Wounds International* 10(2): 40-8
- Cao L, Jiang Q, Chen H et al (2025) *A consensus report on the management of surgical incisions and selection of dressings in China: Outcomes from the 2025 Expert Summit on Postoperative Incision Management in Orthopaedics*. London: Wounds International
- Davies P, Stephenson J, Mannes C (2019) Understanding undisturbed wound healing in clinical practice – a global survey of healthcare professionals. *Wounds UK* 15(4): 56-65
- European Centre for Disease Prevention and Control (2023) *Healthcare-associated infections: surgical site infections – Annual Epidemiological Report for 2018–2020*. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-surgical-site-annual-2018-2020> (consultado el 05.09.2025)
- Gillespie BM, Harbeck E, Rattray M et al (2021) Worldwide incidence of surgical site infections in general surgical patients: a systematic review and meta-analysis of 488,594 patients. *Int J Surg* 95: 106136. doi: 10.1016/j.ijsu.2021.106136
- Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS) [Inpatient] Clinical Laboratory Division (2023) *Annual Open Report 2023 (All Facilities)*. Disponible en: https://janis.mhlw.go.jp/english/report/open_report/2023/3/1/ken_Open_Report_Eng_202300_clsi2012.pdf (consultado el 05.09.2025)
- Morgan-Jones R, Bishay M, Hernández-Hermoso JA et al (2019) *Incision care and dressing selection in surgical*

Mensajes clave.

- La cicatrización sin interrupciones (UWH) es importante para las incisiones quirúrgicas y debería ser una práctica estándar para estas heridas, salvo que existan indicaciones clínicas que requieran lo contrario.
- La UWH para incisiones quirúrgicas puede reducir el riesgo de infección de la herida, reducir costes, mejorar la comodidad del paciente y optimizar el uso de recursos.
- Los apósitos en incisiones quirúrgicas no deben cambiarse salvo que existan indicaciones específicas como, por ejemplo, las siguientes: saturación del apósito con exudado; fuga del apósito; sangrado excesivo; sospecha de infección; deterioro o dehiscencia de los bordes de la herida; pérdida de adherencia del apósito.
- Las siguientes son propiedades clave de los apósitos para incisiones quirúrgicas: son flexibles y cómodos, absorbentes, protectores de la piel e impermeables; se adhieren bien a la piel y eliminan el «espacio muerto» entre el lecho de la herida y el apósito, protegiendo así la herida, minimizando las alteraciones y favoreciendo la cicatrización.

Apéndice 1. Panel de expertos en cuidado de incisiones quirúrgicas

- Rhidian Morgan Jones (presidente), consultor en Ortopedia y líder del Centro de Grandes Revisiones, Colchester Hospital, East Suffolk & North Essex Foundation Trust, Essex, Reino Unido
- Adesoji Ademuyiwa, profesor de Cirugía (Epidemiología Pediátrica y Quirúrgica), Universidad de Lagos; consultor honorario y jefe, Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria
- Mohamed Muath Adi, cirujano ortopédico consultor, Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos
- Ali Al Belooshi, cirujano ortopédico consultor, Mediclinic, Emiratos Árabes Unidos
- Saed Al Habib, cirujano plástico consultor, Arabia Saudita
- Salem Al Nuiami, cirujano ortopédico consultor, Zayed Military Hospital, Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos
- Jonas Andersen, consultor en ortopedia, Steno Diabetes Centre, Copenhagen, Dinamarca
- Hideyuki Arima, Departamento de Cirugía Ortopédica, Hamamatsu University School of Medicine, Shizuoka, Japón
- Peter Awang, cirujano general especialista, Bokamoso Private Hospital, Gaborone, Botsuana
- Hasan Aziz, cirujano plástico, Kuwait
- Georges Balenda, cirujano general, Louis Pasteur Hospital Medical Centre, Pretoria, Sudáfrica
- Prof. Tomasz Banasiewicz, jefe del Departamento de Cirugía Endocrina General y Oncología Gastrointestinal, Poznań University of Medical Sciences, Poznań, Polonia
- Sameek Bhattacharya, cirujano plástico, jefe de Cirugía Plástica y de Quemaduras, ABVIMS & Ram Manohar Lohia Hospital, Nueva Delhi, India
- Michael Bishay, cirujano ortopédico consultor, Royal United Hospital, Bath, Reino Unido
- Pål Borgen, cirujano ortopédico, Martina Hansens Hospital, Sandvik, Noruega
- Dra. Alessandra Canal, cirugía plástica y reconstructiva, Auckland, Nueva Zelanda
- Li Cao, cirujano ortopédico, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, China
- Dra. Belinda Chan, cirujana general, Strathfield, Australia
- Hua Chen, PLA General Hospital, China
- Dr. S Vetrivel Chezian, profesor de Ortopedia, Coimbatore Medical College, Coimbatore, India
- Hyonmin Choe, Departamento de Cirugía Ortopédica, Yokohama City University, Kanagawa, Japón
- Timo Clasen, consultor en Cirugía Visceral y Especialista en Cuidado de Heridas, Agaplesion Deiakonieklinikum, Rotenburg/Wuemme, Alemania
- Dr. Mark Cullinan, cirujano general, Melbourne, Australia
- Cai Daozhang, doctor en Medicina Deportiva, Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, China
- Dr. Ján Debre, cirujano ortopédico jefe, Šumperk Hospital, Šumperk, República Checa
- Dr. Radek Dolezel, cirujano general y oncológico, Charles University and Military University Hospital, Praga, República Checa
- Tomomi Fukuhara, Centro de Traumatología y Cirugía Reconstructiva, Saiseikai Niigata Kenoh Kikan Hospital, Niigata, Japón
- Dr. Tibor Gunther, cirujano jefe, Departamento de Traumatología y Ortopedia, Petz Aladar University Hospital, Győr, Hungría
- José A Hernández-Hermoso, presidente de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Germans Trias; Pujol University Hospital, Barcelona, España; profesor asociado, UAB
- Prof. Andrew Hill, cirugía general, Auckland, Nueva Zelanda
- Kushal Hippalgaonkar, cirujano ortopédico; director ejecutivo, Sunshine Bone and Joint Institute, KIMS-Sunshine Hospitals, Hyderabad, India
- Naoyuki Hirasawa, Departamento de Cirugía Ortopédica, Hokusuiikai Kinen Hospital, Ibaraki, Japón
- Jinghui Huang, Xijing Hospital of Air Force Medical University, China
- Lee Sung Hyun, cirujano ortopédico, Wonkwang University, Iksan Hospital, Corea
- Nils Irsigler, cirujano plástico y reconstructivo, Zuid-Afrikaans Hospital, Pretoria, Sudáfrica
- Baoshao Ji, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, China
- Dr. Wei Jianxia, obstetra y ginecólogo, Departamento de Obstetricia, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing, China
- Prof. Song Min Jong, profesor, Facultad de Medicina, Catholic University of Korea, Seúl, Corea
- Dr. Wang Junjie, consultor senior, obstetra y ginecólogo, KK Women's and Children's Hospital, Singapur
- Ahmed Khazbak, cirujano plástico, Ministerio de Salud y Prevención, Emiratos Árabes Unidos
- Tay Boon Keng, cirujano ortopédico, Singapore General Hospital, Singapur
- Junjiro Kobayashi, cirujano cardiovascular, National Cerebral and Cardiovascular Center, Osaka, Japón
- Asuri Krishna, profesor adjunto, profesor de Cirugía, All India Institute of Medical Sciences Delhi, Nueva Delhi, India
- Colin M Krüger, cirujano oncológico jefe y especialista en Cirugía Robótica, Ruedersdorf, Berlín, Alemania
- Gigy Raj Kulangara, jefe de departamento y consultor senior, Cirugía Plástica, Reconstructiva y Microvascular, Rajagiri Hospital, India
- John C Lantis, vicepresidente del Departamento de Cirugía, jefe de Cirugía Vascular y Endovascular, director de Investigación Clínica Quirúrgica, profesor de Cirugía, Icahn School of Medicine, Mount Sinai West, Nueva York, EE. UU.
- Profesor asociado Edmund Leung, Facultad de Ciencias Médicas, University of Auckland; Embajador Internacional, British Association of Surgical Oncology, Royal College of Surgeons of England; profesor honorario, School of Medicine, Cardiff University, Reino Unido
- Huiwu Li, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, China
- Yang Li, Peking University Third Hospital, China
- Tao Liu, Henan Provincial People's Hospital, China
- Christiaan Andre Loubser, consultor, Busamed Bram Fischer International Airport Hospital, Bloemfontein, Sudáfrica
- Songcen Lyu, The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China
- Niveshni Maistry, registradora de Cirugía Pediátrica, Nelson Mandela's Children's Hospital, Johannesburg, Sudáfrica
- Xinzhan Mao, Second Xiangya Hospital of Central South University, China
- Aditya Menon, cirujano ortopédico, PD Hinduja Hospital and Medical Research Centre, Mumbai, India
- Riju R Menon, profesor clínico, Departamento de Cirugía General, Amrita Institute of Medical Sciences Hospital, Kochi, India
- Yoko Miura, Joint Reconstruction Center, Funabashi Orthopaedic Hospital, Chiba, Japón
- Masaki Mizushima, Departamento de Cirugía Ortopédica, Yonemori Hospital, Kagoshima, Japón
- James Murray, AOC, Southmead Hospital, University of Bristol and Knee Specialists Bristol, Reino Unido
- Bhushan Nariani, cirujano ortopédico, BL Kapur Super Speciality Hospital, India
- Liezl Naude, enfermera especialista clínica y fundadora, Eloquent Learning Health, Pretoria, Sudáfrica
- Dra. Chia Yin Nin, consultora sénior, obstetra y ginecóloga, Gynaecology & Oncology Specialists, Gleneagles Hospital, Singapur
- Neford Oendo Ongaro, cirujano ortopédico, NEFRIS, Eldoret, Kenia
- Jorma Pajamaki, especialista sénior en ortopedia, Pihlajalinna Group, Finlandia
- Profesor asociado Krasean Panyakhamlerd, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Chulalongkorn University, Bangkok, Tailandia
- Dr. Örs Pécsi, cirujano de Traumatología y Ortopedia, Erzsébet Kórház, Budapest, Hungría
- Antonio Pellegrini, cirujano ortopédico consultor, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Centro de Cirugía Reconstructiva e Infecciones Osteoarticulares, Milán, Italia
- Ashish Phadnis, cirujano ortopédico, Departamento de Ortopedia, Jupiter Hospital, Thane, India
- Dr. Fransiscus OH Prasetyadi, obstetra y ginecólogo, Dr Ramelan Naval Central Hospital, Surabaya, Indonesia
- Dr. Dinakar Rai, jefe del Departamento de Cirugía de Trasplantes, PSG Institute of Medical Sciences, Coimbatore, India
- Prof. Dr. Kylie Sandy-Hodgetts, profesora asistente, presidenta de ISWCAP, Australia
- Sujata Sarabahi, jefa de Cirugía Plástica y de Quemaduras, VMMC y Safdarjung Hospital, Nueva Delhi, India

Apéndice I. Panel de expertos en cuidado de incisiones quirúrgicas (continuación).

- Dr. C Savitha, superintendente médico y profesora, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Bangalore Medical College and Research Institute, India
- Dr. Ben Schwarz, cirujano ortopédico, Sídney, Australia
- Prof. Dr. Rajasekaran Shanmuganathan, presidente, Departamento de Ortopedia, Trauma y Cirugía de Columna, Ganga Hospital, Coimbatore, India
- Dra. Marianna Sison, directora consultora de Medicina Perioperatoria-ERAS, The Medical City Ortigas, Manila, Filipinas
- Dr. Michael Solomon, cirujano ortopédico, Randwick, Australia
- Dr. Tokumasa Suemitsu, Departamento de Obstetricia y Ginecología, The Jikei University School of Medicine, Tokio, Japón
- Li Sun, Guizhou Provincial People's Hospital, China
- Dr. Antoni Szczepanik, cirujano general y oncológico, Departamento de Cirugía General, Oncológica, Gastroenterológica y de Trasplantes, Colegio Médico de la Universidad Jagiellonian, Cracovia, Polonia
- Shunsuke Takahara, Departamento de Cirugía Ortopédica, Hyogo Prefectural Kakogawa Medical Center, Hyogo, Japón
- Dr. Eric Tan, MBChB, MRCS, CCBST, FRCS (Plast), Cirugía Plástica, Hamilton, Nueva Zelanda
- Dr. Steven Tan, obstetra y ginecólogo, St Leonards, Australia
- Samih Tarabichi, cirujano ortopédico consultor y presidente, Tarabichi Centre of Joint Surgery, Alzahra Hospital, Dubái, Emiratos Árabes Unidos
- Gulnaz Tariq, Emiratos Árabes Unidos
- Mazen Tayeb, cirujano de artroplastia de cadera y rodilla, Security Forces Hospital, Arabia Saudita
- Hua Tian, Peking University Third Hospital, China
- Haruki Ueda, Departamento de Cirugía Ortopédica, Nasu Red Cross Hospital, Tochigi, Japón
- Takenori Uehara, Departamento de Cirugía Ortopédica, NHO Okayama Medical Center, Okayama, Japón
- Dr. Michael Van Der Griend, obstetra y ginecólogo, St Leonards, Australia
- Zhavandre Van der Merwe, especialista en cuidado avanzado de heridas, 4 Wounds Wound Care Practice, Pretoria, Sudáfrica
- Kate van Harselaar, especialista en ginecología y fertilidad, obstetra; directora clínica, Dunedin, Nueva Zelanda
- Weijun Wang, Nanjing Drum Tower Hospital, China
- Weishan Wang, First Affiliated Hospital of Shihezi University School of Medicine, China
- Prof. Maciej Wilczak, director, Departamento de Salud Materno-Infantil, Ginecología y Obstetricia, University Hospital, Poznań University of Medical Sciences, Polonia
- Christian Willy, profesor de Cirugía y jefe del Departamento de Trauma y Cirugía Ortopédica, Cirugía Séptica y Reconstructiva, Research and Treatment Centre for Complex Combat Injuries, Wound Centre (ICW e.V.), Military Hospital Berlin, Alemania
- Koji Yamada, director, Nakanoshima Orthopaedics, Kanagawa, Japón
- Yukichi Zenke, Trauma Reconstruction Center, University of Occupational and Environmental Health, Fukuoka, Japón
- Jingwei Zhang, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, China
- Haiyan Zhao, First Hospital of Lanzhou University, China

wounds: Findings from an international meeting of surgeons. London: Wounds International. Disponible en: <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/02/f5d7b56a712089e3923036d6bc7deea3.pdf> (consultado el 18.09.2025)

Morgan-Jones R, Cao L, Daozhang C et al (2021) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting in the APAC region*. London: Wounds International. Disponible en: <https://woundsinternational.com/consensus-documents/incision-care-and-dressing-selection-in-surgical-wounds-findings-from-an-international-meeting-in-the-apac-region/> (consultado el 18.09.2025)

Morgan-Jones R, Pajamaki J, Krüger CM et al (2022a) *Incision care and dressing selection in surgical incision wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Northern Europe*. London: Wounds International

Morgan-Jones R, Szczepanik A, Gunther T et al (2022b) *Incision care and dressing selection in surgical incision wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Eastern Europe*. London: Wounds International

Özçelik M (2024) Implementation of ERAS protocols: in theory and practice. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 52(5): 163–8. doi: 10.4274/tjar.2024.241723

Rickard J, Beilman G, Forrester J et al (2020) Surgical infections in low- and middle- income countries: a global assessment of the burden and management needs. *Surg Infect (Larchmt)* 21(6): 478–94. doi: 10.1089/sur.2019.142

Sandy-Hodgetts K, Ousey K, Howse E (2017) Top ten tips: Management of surgical wound dehiscence. *Wounds International* 8(1): 11–4

Sandy-Hodgetts K, Carville K, Leslie GD (2018) Surgical wound dehiscence: a conceptual framework for patient assessment. *J Wound Care* 27(3): 119–26. doi: 10.12968/jowc.2018.27.3.119

Sandy-Hodgetts K, Ousey K, Conway B et al (2020) *International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications*. London: Wounds International

Sandy-Hodgetts K, Morgan-Jones R, Adi MM et al (2022a) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from a series of international meetings*. London: Wounds International

Sandy-Hodgetts K, Ademuyiwa A, Awang P et al (2022b) *Incision care and dressing selection in surgical incision wounds: Findings from an international meeting of surgeons from New Zealand*. London: Wounds International

Sandy-Hodgetts K, Morgan-Jones R, Tan S et al (2024a) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Australia*. London: Wounds International

Sandy-Hodgetts K, Morgan-Jones R, Canal A et al (2024b) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from New Zealand*. London: Wounds International

Sandy-Hodgetts K, Junjie W, Nin CY et al (2024c) *Incision care and dressing selection in obstetrics and gynaecology: Findings from an international meeting of obstetricians and gynaecologists*. London: Wounds International

Shanmuganathan R, Morgan-Jones R, Bhattacharya S et al (2025) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from India*. London: Wounds International

Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA et al (2011) Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 32(2): 101–14. doi: 10.1086/657912

World Union of Wound Healing Societies (2016) *Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT*. London: Wounds International

World Union of Wound Healing Societies (2018) *Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes*. London: Wounds International

Yamada K, Zenke Y, Miura Y et al (2025) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Japan (Consensus Meeting Report)*. London: Wounds International