



O-014 - COMPARACIÓN DE LAS TÉCNICAS: SMALL BITES, RTL Y MALLA PROFILÁCTICA PARA LA PREVENCIÓN DE EVISCERACIÓN AGUDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS EN RED

Lozada Hernández, Edgard Efrén; Abarca Magallon, Alfredo Sinahi; Carlos Jiménez, Salvador; Alaniz Ruiz, Jose

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato México.

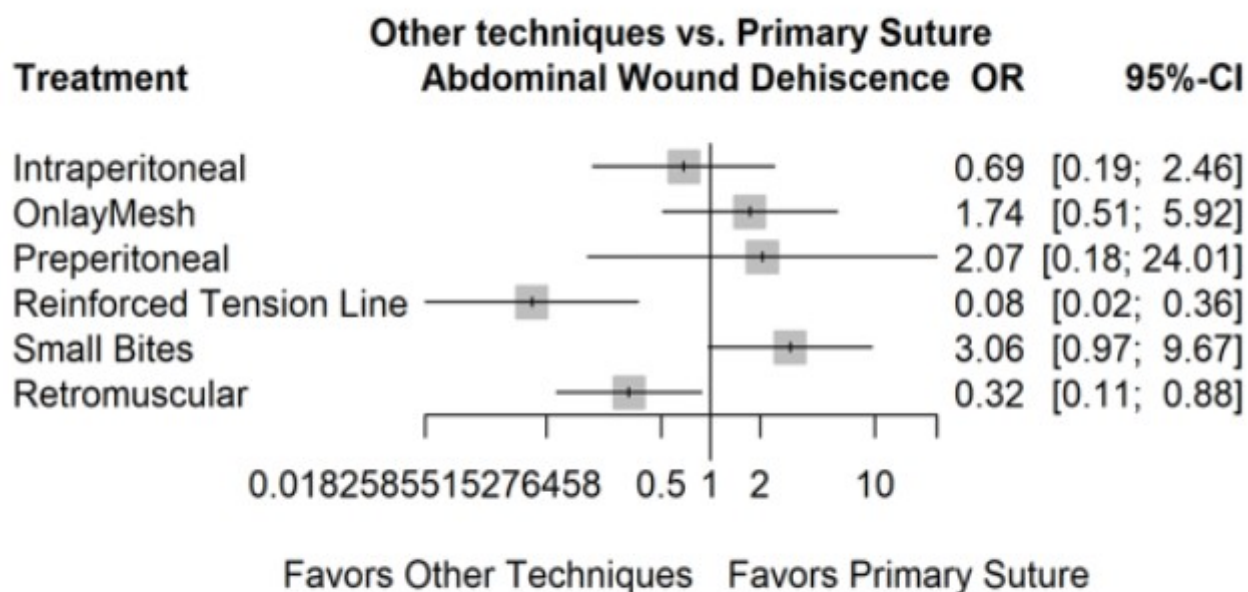
Resumen

Introducción: La evisceración aguda (EA) es la ocurrencia de falla aguda del cierre fascial de la pared abdominal, esta tiene una incidencia del 3%, pero en cirugía de urgencia y pacientes de alto riesgo puede ser hasta del 14%. Es una complicación grave porque se asocia a una alta morbilidad (75%) y mortalidad (45%). La prevención de la (EA) se centra en 3 estrategias: 1. Prehabilitación, 2. Modificación de la técnica de cierre y 3. Uso de mallas para reforzar el cierre. En pacientes sometidos a cirugía de urgencia la prehabilitación no es posible. Así, las opciones para reducir la incidencia de esta complicación se centran en el uso de mallas profilácticas y en modificar la técnica de cierre. La evidencia indica que el uso de malla profiláctica es un procedimiento seguro y efectivo tanto en cirugía limpia como limpia-contaminada, pero no hay evidencia suficiente para cirugías contaminadas o sucias. En la modificación de la técnica de cierre, solo dos técnicas han demostrado ser útiles en la prevención de esta complicación, RTL y Small Bites. El objetivo de este metanálisis en red es evaluar la seguridad y la eficacia de las técnicas RTL y Small Bites en comparación con la malla para reducir la incidencia de EA y describir las complicaciones asociadas con la implementación de estas técnicas para brindar un respaldo objetivo a su recomendación.

Métodos: Se realizó un metanálisis en red según las guías PRISMA-NMA. El objetivo primario fue determinar el efecto sobre la disminución de la incidencia de EA comparando RTL Small Bites y malla profiláctica y el objetivo secundario fue determinar la incidencia de complicaciones posoperatorias. Solo se incluyeron los ensayos clínicos publicados. Se analizó el riesgo de sesgo y se utilizó el modelo de efectos aleatorios para determinar la significación estadística.

Resultados: Se analizaron 17 estudios que utilizaron malla profiláctica y 8 (47%) de ellos no reportaron la ocurrencia de EA, además de 4 estudios que compararon el uso de Small Bites y 2 con RTL. Se analizaron 3498 pacientes. Presentaron EA 91 pacientes con una incidencia del 2,6%. En el metaanálisis se encontró que solo RTL y la posición retromuscular de la malla disminuyeron la incidencia de esta complicación en 0,08 (0,02-0,36) y 0,32 (0,11-0,88) respectivamente. El P-score determina la posibilidad que tiene cada una de las técnicas de ser la mejor, basados en este valor las técnicas mejor puntuadas fueron RTL, Small Bites y malla intraperitoneal con un valor de 0,98, 0,79 y 0,58 respectivamente. Las limitaciones del análisis incluyeron diferencias en la selección de pacientes, métodos de diagnóstico y el informe de complicaciones posoperatorias entre los estudios.

Forest plot: Prevention of abdominal wall dehiscence



Test of inconsistency (between designs):

Q d.f. p-value 0.86 2 0.6518

Conclusiones: La técnica RTL y la malla retromuscular son útiles para reducir la incidencia de EA sin diferencia en las complicaciones, cuestión que se toma con reserva porque no todos los autores las reportan. El uso de malla sigue siendo el estándar y RTL ha demostrado ser la técnica sin malla más útil en la prevención de esta complicación.