



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-130 - COMPARACIÓN ENTRE SMALL BITES, RTL Y MALLA PROFILÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE LA HERNIA INCISIONAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS EN RED DE ENSAYOS CLÍNICOS

Lozada Hernández, Edgard Efren; Nieves Condoy, Jefferson; Naranjo Pardo, Catalina

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato México.

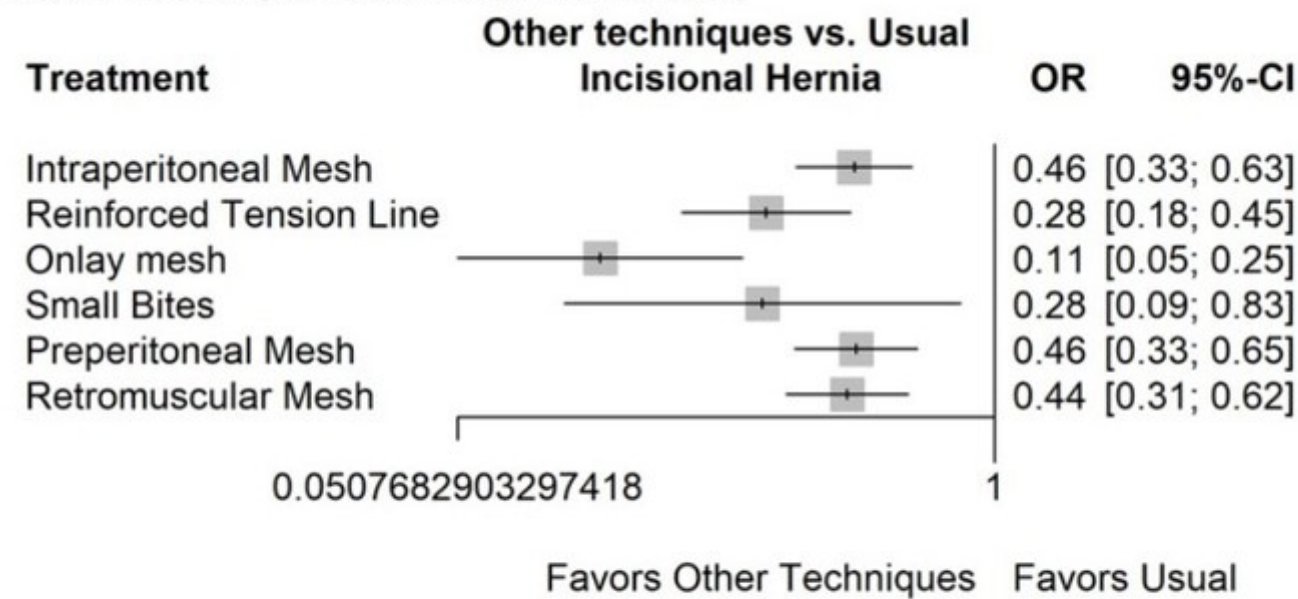
Resumen

Introducción: Una de las principales complicaciones posteriores a una laparotomía es HI, con una incidencia del 10-23% y del 40% en grupos específicos de riesgo. La prevención de la HI 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. Por tanto las opciones para reducir la incidencia de esta complicación se centran en el uso de mallas profilácticas y en modificar la técnica de cierre de la laparotomía. 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 cuanto a la modificación de la técnica de cierre de la pared abdominal, RTL y Small Bites reportan buenos resultados en la prevención de esta complicación, sin embargo, sus resultados son menores a los obtenidos con el uso de malla. El objetivo de este metanálisis en red es evaluar la seguridad y la eficacia de las técnicas de cierre modificadas en comparación con malla para reducir la incidencia de HI 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 la incidencia de HI 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 significancia estadística.

Resultados: Se analizaron 4.456 pacientes. El tamaño de muestra promedio fue de 132 pacientes. 931 pacientes en el grupo de cierre con técnica modificada: 880 con Small Bites (94,5% del total de técnicas modificadas), 51 con RTL (5,5%). A 1433 pacientes se les colocó malla profiláctica: 172 (12,0%) técnica preperitoneal, 439 (30,6%) técnica intraperitoneal, 327 (22,8%) técnica retro muscular, 495 (34,5%) técnica *onlay*. La edad promedio fue de 62 años. Todas las técnicas presentaron diferencia estadísticamente significativa, disminuyendo la ocurrencia de HI sin diferencia en cuanto a complicaciones. El P-score determina la posibilidad que tiene cada una de las técnicas de ser la mejor y basados en este valor las técnicas con mejor puntaje fueron la malla preperitoneal, malla *onlay* y RTL con un valor de 0,97, 0,73 y 0,66 respectivamente. Las limitaciones del análisis incluyeron diferencias en el seguimiento, la selección de pacientes, los métodos de diagnóstico y el informe de complicaciones posoperatorias entre los estudios.

FOREST PLOT: SB, RTL AND PROPHYLACTIC MESH



Modelo de efectos combinados (Mantel-Haenszel)

Test of inconsistency (entre diseños): $Q = 1.78$ d.f. = 2 p-value = 0.4097

Conclusiones: Todas las técnicas son útiles para reducir la incidencia de hernia incisional 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 las posiciones con mayor eficacia fueron preperitoneal y *onlay*, y la técnica RTL fue la técnica sin malla más útil en la prevención de esta complicación.