



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-015 - PREVENCIÓN DE EVISCERACIÓN AGUDA Y HERNIA INCISIONAL EN LAPAROTOMÍA POR LÍNEA MEDIA CON MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE CIERRE: METANÁLISIS EN RED

Lozada Hernández, Edgard Efren; Moran Ham, Aide; Hernandez Bonilla, Juan Pablo

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato México.

Resumen

Introducción: La hernia incisional (HI) y la evisceración aguda (EA) son una complicación grave posterior a la laparotomía. Este metanálisis en red tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la modificación de la técnica de cierre (CTM) para reducir la incidencia de HI y EA para proporcionar un apoyo objetivo para su recomendación.

Métodos: Se realizó un metanálisis en red según las guías PRISMA-NMA. El objetivo primario fue determinar la incidencia de HI y EA 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 incluyeron doce estudios que compararon 2.738 pacientes. La incidencia de HI fue significativamente menor en el grupo CTM que en el grupo control, con una OR de 0,41 (IC95% 0,31-0,55). Todas las técnicas de modificación redujeron el riesgo de HI en comparación con el cierre habitual, pero solo RTL, la sutura de retención y Small Bites fueron estadísticamente significativas con OR combinados (IC del 95%) de 0,27 (0,07-0,97), 0,29 (0,1-0,83) y 0,43 (0,26-0,72), respectivamente. La incidencia de EA también se redujo, con un OR de 0,38 (IC del 95%: 0,19-0,75), RTL, sutura de retención, Smead Jhones y Small Bites fueron estadísticamente significativas con OR combinados (IC del 95%) de 0,12 (0,03-0,51), 0,27 (0,1-0,69), 0,27 (0,08-0,92) y 0,34 (0,12-0,92), respectivamente. De acuerdo con el valor SUCRA y P-score la técnica con mejor rendimiento fue RTL (0,78 y 0,95 de probabilidad de ser la mejor técnica para la prevención de HI y EA respectivamente) seguido de sutura de retención (0,76 y 0,67 de probabilidad de ser la segunda mejor técnica para la prevención de HI y EA respectivamente).

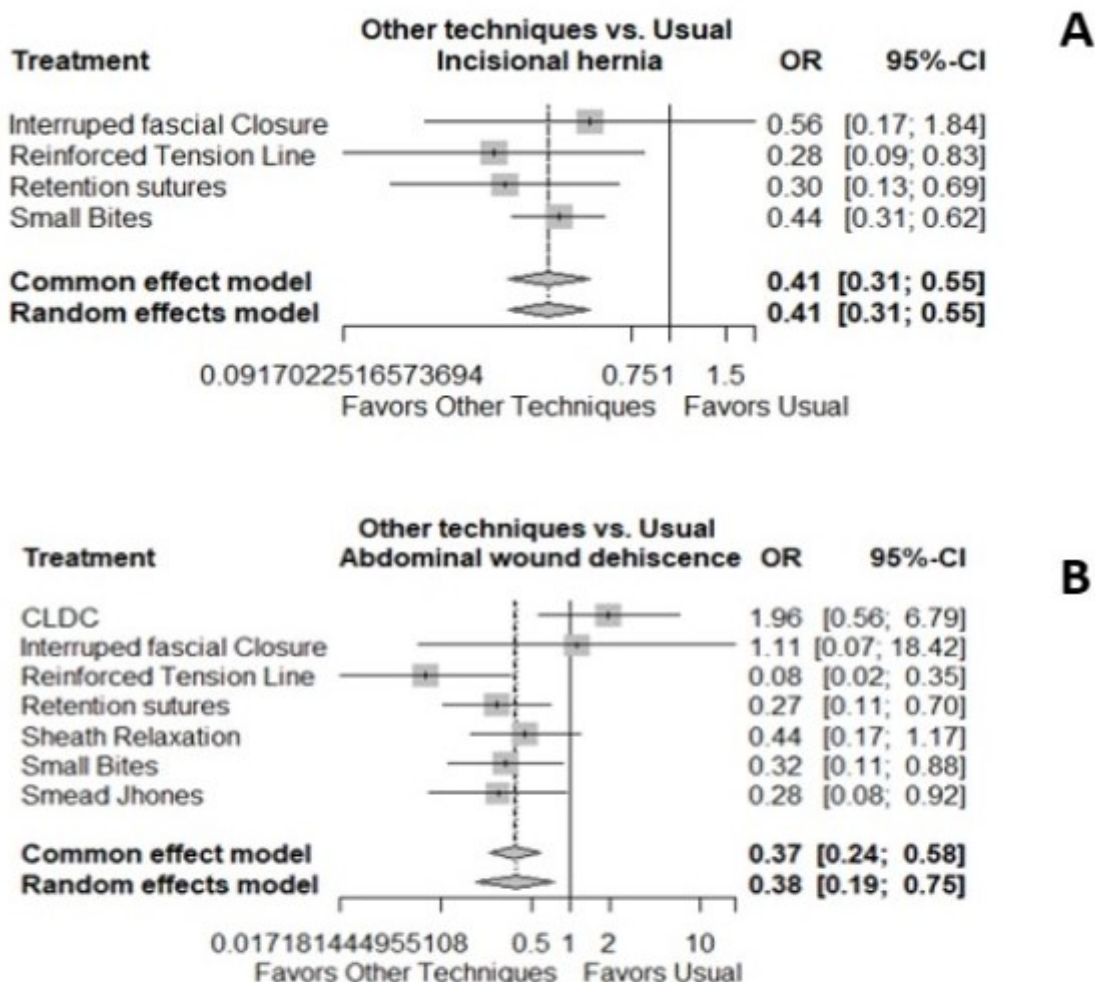


Figure 5: Forest plots of network meta-analysis of all trials for Incisional Hernia (A) and abdominal wound dehiscence (B), Usual closure was the reference technique. OR=odds ratio (95% CI)

Conclusiones: Este metanálisis en red mostró que la modificación de la técnica de cierre para la laparotomía media reduce significativamente la aparición de HI y EA en comparación con el cierre convencional. Los resultados mostraron que solo las técnicas Small bites, RTL y sutura de retención disminuyen la presencia de HI y EA. RTL fue la técnica con mejor puntuación en los análisis SUCRA, p-score y NNTnet, pero debido a la gran variedad de técnicas utilizadas y las diferencias en los criterios de inclusión para el grupo control, no se puede establecer una técnica de elección. En este momento se están realizando diferentes estudios para comparar la efectividad de estas técnicas con el uso de mallas, lo que debería conducir a una recomendación objetiva.

Este estudio fue registrado prospectivamente en la base de datos PROSPERO con el número de registro CRD42021231107.