CIR ESP.2023;101(S3):S790

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-201 - SURGICAL SITE OCURRENCE (SSO) EN LA PREVENCIÓN DE HERNIA INCISIONAL CON EL USO DE MALLA EN LAPAROTOMÍA POR LÍNEA MEDIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Lozada Hernández, Edgard Efrén; Caudillo Huerta, Jaime Eduardo; Maldonado Barrios, Irma Lisseth

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajio, Guanajuato México.

Resumen

Introducción: A pesar de que la malla es el estándar en la prevención de HI su uso no se ha generalizado debido a que la mayoría de los cirujanos temen las complicaciones asociadas como la ISQ. El SSO en técnicas de prevención no ha sido comparado como medida de seguridad. El objetivo de este metanálisis fue evaluar la prevalencia de SSO y medir su efecto negativo mediante el cálculo del número necesario a tratar para el efecto neto (NNT net).

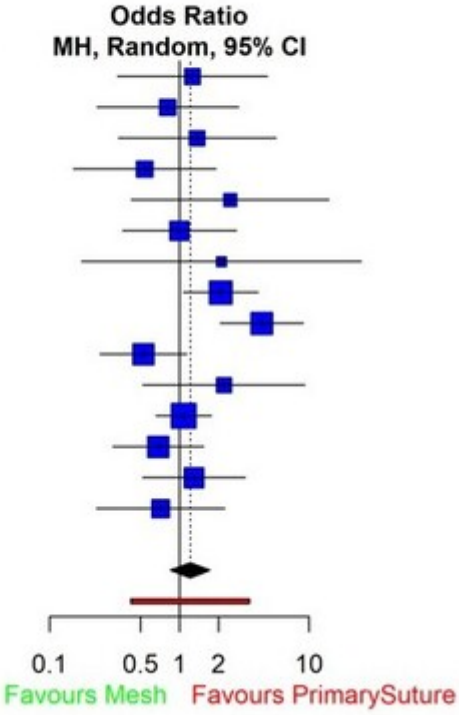
Métodos: Se realizó un metanálisis según las guías PRISMA. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de SSO e IH. El objetivo secundario fue determinar el NNT neto como una métrica para medir los beneficios y daños combinados. Solo se incluyeron los ensayos clínicos publicados. Se analizó el riesgo de sesgo y se utilizó el modelo de efectos aleatorios para determinar la significancia estadística.

Resultados: Se realizó e informó un meta análisis siguiendo las pautas PRISMA. Se registró en los comités de investigación hospitalaria y de ética en investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío México, con número de registro: CEI/HRAEB/003/2023 y también se registró en la base de datos PROSPERO con número CRD42023413405. Se incluyeron 15 estudios que compararon 2344 pacientes. La incidencia de HI fue significativamente menor en el grupo malla que en el grupo control, con un OR de 0,29 (IC95% 0,16-0,49 p = 0,0001). La incidencia de SSO fue mayor en el grupo malla que en el grupo control, con un OR de 1,21 (IC95% 0,85-1,72 p = 0,0001) sin significancia estadística. El tipo de SSO informado con mayor frecuencia fue ISQ (87%), seroma (80%), hematoma (40%) y otros (73%), pero solo el 33% informó los 3 primeros en sus resultados, en la sección de otros reportaron: fístula, íleo y dolor. La manera de comparar los beneficios y riesgos de cada uno de los estudios se hizo con el cálculo del Número Necesario a Tratar para el efecto neto NNTnet, que es el número promedio de pacientes que se necesitan tratar para ver el beneficio superando el daño por un evento, y el resultado fue 5, que es el número promedio de pacientes que se necesita tratar para ver que el beneficio supera el daño por un evento.

Fig. 3 B Forest plot of SSO after prophylactic mesh reinforcement of a midline laparotomy versus primary suture

Study	Mesh Events	Mesh Total	PrimarySuture Events	PrimarySuture Total	Weight	Odds Ratio MH, Random, 95% CI
Pans 1998	5	144	4	144	4.9%	1.26 [0.33; 4.79]
Peña 2003	5	50	6	50	5.3%	0.81 [0.23; 2.87]
Strzelczyk 2006	5	36	4	38	4.6%	1.37 [0.34; 5.57]
El-Khadrawy 2009	7	20	10	20	5.3%	0.54 [0.15; 1.92]
Bevis 2010	4	39	2	45	3.3%	2.46 [0.42; 14.21]
Abo-Ryia 2013	12	32	12	32	7.0%	1.00 [0.36; 2.75]
Bali 2014	2	20	1	20	1.8%	2.11 [0.18; 25.35]
Caro-Tarrago 2014	34	80	21	80	10.2%	2.08 [1.07; 4.04]
Sarr 2014	35	185	10	195	9.4%	4.32 [2.07; 9.00]
García-Ureña 2015	22	53	31	54	9.1%	0.53 [0.24; 1.13]
Muysoms 2016	6	56	3	58	4.4%	2.20 [0.52; 9.27]
Jairam 2017	120	290	34	86	12.1%	1.08 [0.66; 1.76]
Kohler 2018	12	69	19	81	8.7%	0.69 [0.31; 1.54]
Glauser 2019	11	131	9	136	7.7%	1.29 [0.52; 3.23]
Pizza 2019	6	50	8	50	6.1%	0.72 [0.23; 2.24]
Total (95% CI)		**1255**		**1089**	**100.0%**	**1.21 [0.85; 1.72]**
Prediction interval						**[0.42; 3.48]**

Heterogeneity: $Tau^2 = 0.2117$; $Chi^2 = 25.05$, df = 14 (P = 0.03); $I^2 = 44\%$



Conclusiones: Este metanálisis confirma la tendencia de que la malla es la mejor técnica para prevenir la hernia incisional en pacientes de alto riesgo a pesar de la heterogeneidad de los estudios en cuanto a la selección de participantes, tipo de malla y espacio anatómico en el que se coloca. Al analizar el SSO como medida de seguridad y la incidencia de hernia incisional como medida de su eficacia, y su relación con el cálculo del efecto neto NNT, se encuentra que el uso de la malla es efectivo y seguro con efecto NNT número de 5, lo que significa que al tratar a 5 pacientes con la malla, los beneficios superan los riesgos en un paciente.

0009-739X © 2023 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados