



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta al Director

Una malla profiláctica funciona en la prevención de la hernia paraestomal



To Prevent Parastomal Hernia After Stomal Surgery, a Prophylactic Mesh does Work

Recientemente, se han publicado los resultados de un estudio controlado aleatorizado¹, evaluando la utilización de una malla para prevenir la aparición de una hernia paraestomal (HPS). Completaron el estudio 104 pacientes en el grupo con malla y 107 en el grupo sin malla. Se utilizó una malla de polipropileno retromuscular (Keyhole). Se evaluó la HPS mediante exploración clínica y radiológica (TAC) un año después de la cirugía. Clínicamente hubo HPS en el 30% de los pacientes en el grupo sin malla y en el 29% en el grupo con malla ($P = 0,866$) y por TAC en el 26 y el 24% respectivamente ($P = 0,748$). Dada la ausencia de diferencias entre los grupos los autores concluyen que el uso profiláctico de una malla no puede ser recomendado. Recientemente hemos publicado un metaanálisis y trial sequential analysis sobre el mismo tema². Se examinó la incidencia clínica y por TAC de la HPS con un seguimiento mínimo de 12 meses. Concluimos que la utilización de una malla profiláctica reduce la incidencia de la HPS. Hubo un 76% de reducción de la incidencia basado en el diagnóstico clínico ($n = 366$ pacientes) (riesgo relativo [RR] 0,24; intervalo de confianza [IC] 95% 0,14-0,40; $P < 0,00001$, I^2 6%) y un 39% de reducción basado en el TAC ($n = 264$ pacientes) (RR 0,61, IC 95% 0,43-0,87; $P = 0,006$, I^2 37%). El trial sequential analysis³ comprobó la fiabilidad de los datos al estimar que la información necesaria para realizar el metaanálisis se había alcanzado. Un nuevo análisis incluyendo el reciente estudio controlado aleatorizado¹ confirma los resultados favorables de la profilaxis utilizando una malla. En este caso, hay un 70% de reducción clínica (RR 0,30, IC 95% 0,13-0,68; I^2 78%) y una reducción del 33% por TAC (RR 0,67, IC 95% 0,49-0,91; I^2 38%) para un total de 577 y 475 pacientes respectivamente. En otras palabras, después de agregar los nuevos datos¹ a nuestro metaanálisis, el tamaño del efecto de la malla profiláctica sigue siendo de gran magnitud, la heterogeneidad sigue siendo baja para el diagnóstico con TAC (escasa variabilidad

como resultado de una evaluación radiológica objetiva) mientras que la heterogeneidad para el diagnóstico clínico es elevada (subjetividad del examen clínico en HPS pequeñas o incipientes).

Los metaanálisis son uno de los pilares de la medicina basada en la evidencia⁴. No son herramientas infalibles, pero ayudan a mejorar la precisión de las estimaciones del efecto y pueden resolver las controversias derivadas de estudios aparentemente contradictorios. Una recomendación categórica en contra del uso profiláctico de una malla para evitar una HPS¹ no parece apropiada a la luz de los resultados de un metaanálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Odensten C, Strigård K, Rutegård J, Dahlberg M, Ståhle U, Gunnarsson U, et al. Use of prophylactic mesh when creating a colostomy does not prevent parastomal hernia. A randomized controlled trial-STOMAMESH. *Ann Surg*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000002542>.
- López-Cano M, Brandsma HT, Bury K, Hansson B, Kyle-Leinhase I, Alamino JG, et al. Prophylactic mesh to prevent parastomal hernia after end colostomy: a meta-analysis and trial sequential analysis. *Hernia*. 2017;21:177-89. <http://dx.doi.org/10.1007/s10029-016-1563-x>.
- Brok J, Thorlund K, Gluud C, Wetterslev J. Trial sequential analysis reveals insufficient information size and potentially false positive results in many meta-analyses. *J Clin Epidemiol*. 2008;61:763-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.10.007>.
- Djulbegovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet*. 2017;390:415-23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31592-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31592-6).

Manuel López-Cano^{a,*}, José Antonio Pereira^b,
Manuel Armengol-Carrasco^a y Josep García-Alamino^{a,c}

^aUnidad de Cirugía de la Pared Abdominal, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^bDepartamento de Salud y Ciencias Experimentales, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Parc de Salut Mar, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^cNuffield Department of Primary Care Health Sciences, Medical Sciences Division, Oxford, Reino Unido

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlpezcano@gmail.com (M. López-Cano).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.11.007>
0009-739X/

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.