



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-351 - PREVENCIÓN DE HERNIA INCISIONAL EN LAPAROTOMÍA POR LÍNEA MEDIA CON MODIFICACIÓN EN LA TÉCNICA DE CIERRE. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

*Lozada Hernández, Edgard Efren; Hinojosa Ugarte, Diego*

*Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato.*

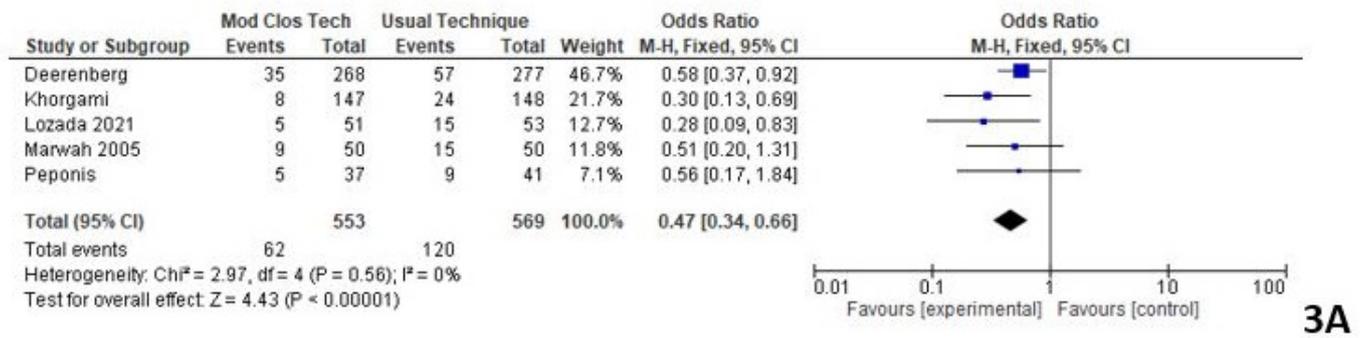
### Resumen

**Objetivos:** La hernia incisional es la principal complicación posterior a una laparotomía media. La prevención de la misma, está actualmente dirigida a la rehabilitación preoperatoria, la modificación de la técnica de cierre y el uso de malla profiláctica. La Sociedad Europea de Hernias en sus guías para el cierre de pared abdominal recomienda: el cierre en masa, uso de sutura lentamente absorbible, evitar en la medida de lo posible la línea media y preservar la regla de Jenkins de 4:1 (longitud sutura/longitud herida). Han surgido en la literatura variaciones en la técnica de cierre con resultados positivos según los resultados publicados, así el objetivo del metaanálisis es evaluar la seguridad y eficacia de las técnicas en las cuales se modifica la técnica de cierre en la reducción de la incidencia de hernia incisional y de manera secundaria en la disminución de evisceración posquirúrgica aguda y las complicaciones asociadas a su implementación, con la finalidad de dar un sustento objetivo para su recomendación.

**Métodos:** Se realizó una revisión siguiendo las guías PRISMA. Fue registrado prospectivamente en la base de datos de PROSPERO en febrero de este año con número de registro CRD42021231107. El objetivo primario fue determinar la incidencia de hernia incisional, los objetivos secundarios fueron determinar la diferencia en la evisceración aguda y la infección de sitio quirúrgico entre estos dos grupos. Solo se incluyeron ensayos clínicos y se usó el método de efectos aleatorios para su análisis.

**Resultados:** Un total de 621 artículos fueron identificados como potencialmente elegibles, después de eliminar artículos duplicados, y de la revisión de criterios de inclusión se eligieron 7. Los cuales fueron incluidos en la revisión final, comparando 1.612 pacientes. De los siete artículos incluidos 2 tuvieron riesgo moderado de riesgo y 5 riesgo bajo de sesgo. La incidencia de hernia incisional fue significativamente menor en el grupo de modificación de técnica quirúrgica OR 0,55 (IC95% 0,38-79). Se analizó también la eficacia para disminuir la incidencia de evisceración posquirúrgica aguda sin encontrar diferencia entre ambos grupos OR 0,58 (IC95% 0,27-1,21). No hubo diferencia estadística significativa entre ambos grupos al comparar hematoma seroma e infección de sitio quirúrgico. Como limitaciones se encontró la variabilidad de la elección de pacientes, de las técnicas usadas el seguimiento y el uso de métodos de imagen para el diagnóstico de la hernia incisional.

Figura 3A Forest plot and 3B funnel plot de hernia incisional en pacientes sometidos a modificación en la técnica de cierre.



**Conclusiones:** La modificación en la técnica de cierre de laparotomía reduce la incidencia de hernia incisional. Sin embargo, al analizar de manera global solo la técnica Small bites y Reinforced tensión line contribuyeron a este resultado.