



## OR-201 - MANEJO DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A PRÓTESIS EN REPARACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL, REVISIÓN SISTEMÁTICA Y PRESENTACIÓN DE UN PROTOCOLO TERAPÉUTICO

Pérez-Alonso, Carla<sup>1</sup>; Martínez-Hoed, Jesús<sup>2</sup>; Hurtado-Pardo, Luis<sup>1</sup>; Menéndez-Jiménez de Zadava Lisson, Miriam<sup>1</sup>; Bueno-Lledó, José<sup>1</sup>; Bonafé-Diana, Santiago<sup>1</sup>; García-Pastor, Providencia<sup>1</sup>; Pous-Serrano, Salvador<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>2</sup>R.A. Calderón Guardia, San José.

### Resumen

**Introducción:** La infección de la malla en la cirugía de reparación de la pared abdominal es una complicación poco frecuente, pero supone un aumento de la morbimortalidad, y disminuye la calidad de vida. A pesar de la magnitud e impacto de esta patología la evidencia científica sobre el manejo de la infección de malla es escasa. Además, la ausencia de protocolos terapéuticos en las guías de práctica clínica hace que el tratamiento varíe en función de la experiencia de cada centro o profesional.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura desde 2009 a 2021, de las bases de datos Pubmed, Scholar Google, Scielo y Scopus, utilizando las palabras clave “mesh infección”, “biofilm mesh”, “infección malla”, y “biofilm malla”. Encontramos 509 artículos; se descartaron los que no cumplieron los criterios de inclusión y se estudiaron los 25 artículos restantes. En base a la evidencia científica observada y la opinión de expertos en cirugía de pared abdominal se realizó un protocolo terapéutico.

**Resultados:** Los artículos seleccionados en esta revisión son en su mayoría (90%) estudios observacionales y retrospectivos, y hacen referencia generalmente a series cortas de pacientes. El tratamiento conservador se empleó en el 90% de los artículos, con una tasa preservación de la malla del 43,76%. Si bien, en estos artículos no se hace referencia a los límites temporales del tratamiento conservador. La TPN se expone como una herramienta más del arsenal terapéutico de esta patología, que puede mejorar la integración de la malla ayudando a su preservación. El explante de la prótesis infectada se propone en el 95% de los artículos como un tratamiento esencial en casos de refractariedad al tratamiento conservador. Se distingue entre el explante parcial con unas altas tasas de persistencia de la infección y la exéresis completa que presenta mayores tasas de curación de la infección a expensas de un aumento de la recidiva herniaria del 18,6%. En los artículos revisados existe gran discrepancia en cuanto a la reparación de la pared tras la exéresis de la malla y qué tipo de malla emplear para reducir las tasas de recidiva herniaria y de infección de esta. El protocolo expuesto en este estudio clasifica las infecciones de malla en función del momento de presentación y de las características clínicas de la misma, implementando distintos tratamientos que abarcan desde el tratamiento conservador a la exéresis de la malla con reparación de la pared abdominal.

**Conclusiones:** Este estudio pretende servir de utilidad para el manejo de la infección de la malla en cirugía de pared abdominal basándose en la evidencia científica más actual. Sin embargo, son necesarios estudios con mayor nivel de evidencia para determinar el tratamiento más adecuado, los límites del tratamiento conservador y la prevención de la recidiva herniaria tras el explante de la malla.