



# Cirugía Española

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



## O-350 - PREVENCIÓN DE HERNIA INCISIONAL COMPARANDO LA TÉCNICA RTL VS CIERRE PRIMARIO EN LAPAROTOMÍA POR LÍNEA MEDIA: 3 AÑOS DE SEGUIMIENTO ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO

Lozada Hernández, Edgard Efen<sup>1</sup>; Escamilla Chavez, Elizabeth<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Alta Especialidad den Bajío, Guanajuato; <sup>2</sup>Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato.

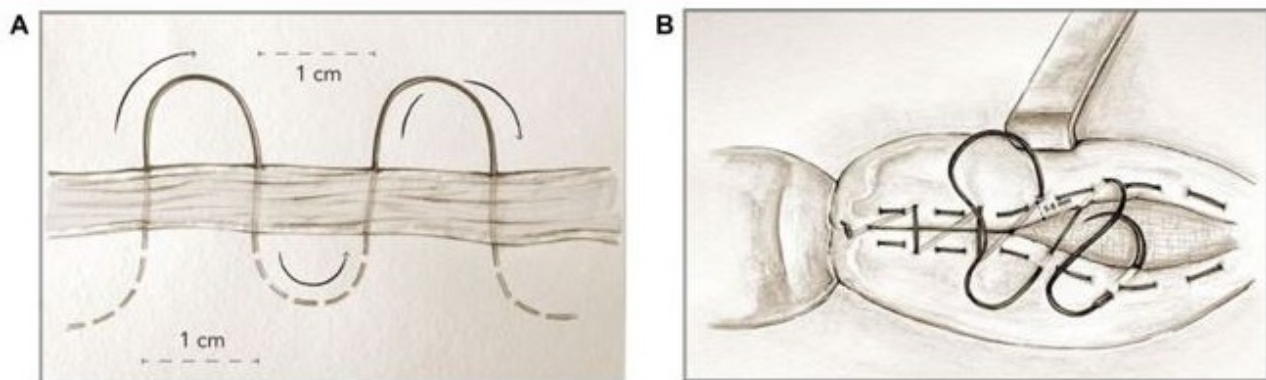
### Resumen

**Objetivos:** La hernia incisional tiene una incidencia del 10-23%, y puede incrementarse hasta un 38% en grupos específicos de riesgo. El objetivo de este estudio es reportar los resultados a 3 años de seguimiento de el uso de la técnica RTL (*Reinforced Tension Line*) comparada con el cierre primario en la prevención de hernia incisional en pacientes de alto riesgo post operados de laparotomía.

**Métodos:** Ensayo clínico abierto controlado y aleatorizado. Incluimos pacientes mayores de 18 años, sometidos a laparotomía por línea media, programada o urgente, quienes fueron considerados de alto riesgo (el riesgo se determino con la escala de Rotterdam con un puntaje  $\geq 6$ ), los pacientes fueron aleatorizados 1,1 a alguna de las dos técnicas. Se reportaron la incidencia de evisceración aguda, hernia incisional y complicaciones asociadas a cada método de cierre y fueron comparados. Se realizaron medidas de asociación RR IC al 95%, análisis con intención a tratar y regresión de Cox para analizar esta diferencia.

**Resultados:** Un total de 124 pacientes fueron aleatorizados, 51 pacientes para el grupo RTL y 53 para el cierre simple, todos completaron el seguimiento de 3 años. La incidencia de hernia incisional en el grupo de cierre simple fue mayor 15/53 (28,3%) comparado con la incidencia en el grupo RTL 5/51(9,8%),  $p = 0,016$ , OR = 0,35 (IC95% 0,14-0,88) el número necesario a tratar fue de 5,4 y en la regresión de Cox el valor fue de 0,017. Ambos grupos fueron similares en cuanto a infección de sitio quirúrgico, seroma y dolor post operatorio. la relación entre infección de sitio quirúrgico y hernia fue muy elevado en el análisis dirigido con un OR 5,6, IC95% 3,1-9,88.

**Conclusiones:** La técnica RTL es útil para prevenir la hernia incisional en pacientes post operados de laparotomía por línea media comparado con el cierre convencional en pacientes de alto riesgo, y no se asocia a mayor porcentaje de complicaciones. Su implementación es barata y fácil de reproducir además de que puede usarse en ambientes de abdomen contaminado o sucio.



**Fig. 1** RTL Technique. **a** Lateral view: the suture is placed parallel at a distance of 5–8 mm from fascial margin. The distance the suture advances is 1 cm. **b** Anterior view: around this longitudinal thread,

the continuous suture for fascial closure is introduced immediately to the thread

Characteristic	RTL <i>n</i> = 51	PSO <i>n</i> = 53	<i>P</i> value
Malignant disease <i>n</i> (%)****	29 (56.8)	26 (49)	0.42*
Surgical field <i>n</i> (%)			
Clean	9 (17.6)	10 (18.8)	
Clean-contaminated	19 (37.2)	22 (41.5)	0.92*
Contaminated	20 (39.2)	19 (35.8)	
Dirty	3 (5.88)	2 (3.77)	
Operative time, (h) (median/percentile 25–75%)	4.3 (1.3–5.6)	4 (1.2–4.6)	0.14**
Hospital length of stay, d mean (SD)	9.5(5.41)	8.8(5.16)	0.494***
Clavien-Dindo complications			
Grade I			
Seroma	6 (11.7)	4 (7.54)	0.52*
Hematoma	4 (7.8)	2 (3.7)	0.84*
Grade II			
Wound infection	15 (29.4)	13 (24.52)	0.57*
Grade III B			
Acute evisceration	2 (4.5)	9 (20)	0.0268*
Incisional Hernia follow up 3 y <i>n</i> (%)	5(9.81)	15(28)	0.016*

\*Chi-square test

\*\*Mann–Whitney *U*-test

\*\*\*Student's *t*-test

\*\*\*\*100% of patients received serial tomography