



OR-068 - MESH-RTL PROJECT PARA LA PREVENCIÓN DE EVISCERACIÓN POSQUIRÚRGICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO, POSOPERADOS DE LAPAROTOMÍA POR LÍNEA MEDIA: ENSAYO CLÍNICO DE NO INFERIORIDAD

Hernández, Edgard Efen¹; Ramírez Guerrero, Paulina²; Hernández Villegas, Leticia²; Velázquez López, Bruno²; Smolinski Kurek, Rafal²; Gutiérrez Pratz, Gabriel²

¹Guanajuato, Guanajuato, México; ²Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato, México.

Resumen

Introducción y objetivos: Se define como evisceración o dehiscencia a la presencia de una falla posoperatoria aguda del cierre de la pared abdominal con o sin salida de contenido intestinal, esto ocurre en el 3% de los pacientes posoperados de laparotomía, aunque puede incrementar a un 14-20% en pacientes posoperados de urgencia o en aquellos considerados de alto riesgo, su prevención es importante ya que se asocia a una morbilidad del 75% y una mortalidad del 45%. El objetivo de este estudio es reportar los resultados del uso de la técnica RTL (*reinforced tension line*) comparada con el uso de malla profiláctica en posición *onlay* en la prevención de evisceración posquirúrgica.

Métodos: Ensayo clínico abierto aleatorizado de no inferioridad. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, sometidos a laparotomía por línea media ya sea programada o de urgencia y que fueron considerados de alto riesgo al sumar 6 puntos en la escala HerniaProject. Los pacientes fueron aleatorizados 1:1 al grupo RTL u *onlay mesh*. Se reporta la incidencia de evisceración y las complicaciones asociadas a los métodos de cierre.

Resultados: Un total de 239 pacientes fueron aleatorizados, 118 al grupo RTL y 121 al grupo *onlay*. La incidencia global de evisceración fue del 5% (12 pacientes). No encontramos diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, El grupo RTL presentó una incidencia del 6% (7 pacientes) y el grupo *onlay* 4,1 (5 pacientes) ($p = 0,524$, OR 0,6, IC95% 0,22-2,13). Los grupos fueron similares en cuanto a la presencia de infección de sitio quirúrgico, hematoma, seroma y dolor posoperatorio durante el seguimiento.

Resultados Mesh vs. RTL

| | Mesh (n = 121) | RTL (n = 118) | p | OR (IC95%) |
|----------------------------|----------------|---------------|-------|------------------|
| Infección sitio quirúrgico | 24 (19,8) | 16 (13,5) | 0,193 | 1,46 (0,81-2,61) |
| Dehiscencia | 5 (4,1) | 7 (5,9) | 0,524 | 0,69 (0,22-2,13) |
| Hernia incisional 3 meses | 3 (2,5) | 6 (5,1) | 0,290 | 0,48 (0,12-1,9) |

| | | | | |
|-----------------|---------|---------|-------|------------------|
| Dolor al egreso | 2 (2-2) | 2 (2-3) | 0,71 | 1,4 (0,68-2,47) |
| Dolor 3 meses | 1 (0-1) | 0 (0-1) | 0,143 | 0,76 (0,99-2,13) |

Conclusiones: Las técnicas RTL y *onlay mesh* resultaron útiles en la prevención de evisceración en pacientes posoperados de laparotomía por línea media y de riesgo elevado, la ventaja de RTL es que puede ser usada en cavidades contaminadas o sucias y que su costo no es mayor al de un par de suturas siendo una opción cuando la malla no pueda ser utilizada. Este trabajo fue registrado en Clinical trials NCT04134455.