



## O-114 - LA MALLA PROFILÁCTICA NO PREVIENE LA HERNIA PARAESTOMAL: METANÁLISIS Y TRIAL SEQUENTIAL ANALYSIS

Verdaguer Tremolosa, Mireia<sup>1</sup>; García Alamino, Josep María<sup>2</sup>; Rodrigues Gonçalves, Victor<sup>1</sup>; Martínez López, María Pilar<sup>1</sup>; López Cano, Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Universitat Blanquerna-Ramon Llull, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los ensayos clínicos aleatorizados (RCT) y revisiones sistemáticas previas que evalúan la hernia paraestomal (HP) tras la colocación de una malla profiláctica en el momento de la confección de una colostomía terminal han reportado resultados contradictorios. Esta revisión pretende determinar la eficacia de esta estrategia a largo plazo de acuerdo con la literatura más reciente hasta la fecha.

**Métodos:** Se realizó la búsqueda en Medline, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science y Google Scholar. Se incluyeron los RCT que comparaban el uso de malla versus no malla durante la creación de una colostomía terminal en adultos con el fin de prevenir la HP y con un seguimiento superior a los 2 años. Se realizó un metaanálisis para evaluar la incidencia de HP, el índice de reparación de la HP y la mortalidad. El análisis de subgrupos se basó en la vía de abordaje quirúrgico y la posición de la malla. Un *trial sequential analysis* (TSA) fue realizado para evaluar la confianza de los resultados.

**Resultados:** 8 RCT fueron incluidos, con un total de 537 pacientes. La incidencia de HP a largo plazo no se vio reducida a pesar de la colocación de una malla profiláctica (RR = 0,68 [IC95% 0,46-1,02]; I<sup>2</sup> = 81%, p = 0,06). El índice de reparación de la HP fue bajo, pero no se encontraron diferencias entre grupos (RR = 0,90 [IC95% 0,51-1,56]; I<sup>2</sup> = 0%; p = 0,70). No hubo diferencias en términos de mortalidad (RR = 1,03 [IC95% 0,77-1,39]; I<sup>2</sup> = 21%; p = 0,83). El análisis de subgrupos no encontró diferencias en los resultados en función de la vía de abordaje quirúrgico ni de la posición de la malla, y el TSA determinó que el tamaño muestral óptimo no fue alcanzado.

**Conclusiones:** La malla profiláctica colocada en el momento de la creación de una colostomía terminal no es útil para prevenir la aparición de la HP a largo plazo. El índice de reparación de la HP y la mortalidad no fueron distintos entre grupos. La heterogeneidad de los RCT incluidos podría restringir la confianza de estos resultados.