

TIPO DE MALLA Y PLANO DE PARED EN LA MALLA PROFILÁCTICA TRAS EL CIERRE DEL ESTOMA: UN META-ANÁLISIS EN RED

CAMILO RAMÍREZ-GIRALDO^{1,2}, SOFÍA SANTAMARÍA-FORERO², ISABELLA VAN-LONDOÑO², JORGE NAVARRO-ALEAN^{1,2}, CARLOS FIGUEROA-AVENDAÑO^{1,2}, SUSANA ROJAS-LÓPEZ^{1,2}, LAURA CAROLINA CAMACHO², ANDRÉS ISAZA-RESTREPO^{1,2}.

¹ DEPARTAMENTO OF SURGERY, HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR - MÉDERI, BOGOTÁ, COLOMBIA
² GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, BOGOTÁ, COLOMBIA

INTRODUCCIÓN

Los estomas temporales son un componente esencial del instrumental quirúrgico para diversos procedimientos, como la cirugía de cáncer colorrectal, el manejo de traumatismos, la diverticulitis y la obstrucción intestinal. La hernia incisional tras el cierre del estoma es una complicación común, con una incidencia estimada de aproximadamente

17%

Esta afección se asocia con una menor calidad de vida, un aumento de los costos de atención médica y complicaciones como incarceration, obstrucción intestinal y dolor

Malla profiláctica en el sitio del estoma después del cierre

OBJETIVO

- Determinar qué tipo de malla y colocación anatómica se asocian con el menor riesgo de hernia incisional e infección cuando se utiliza malla profiláctica después del cierre del estoma.

METODOLOGIA

Diseño

Revisión sistemática y un metanálisis.

Población de estudio

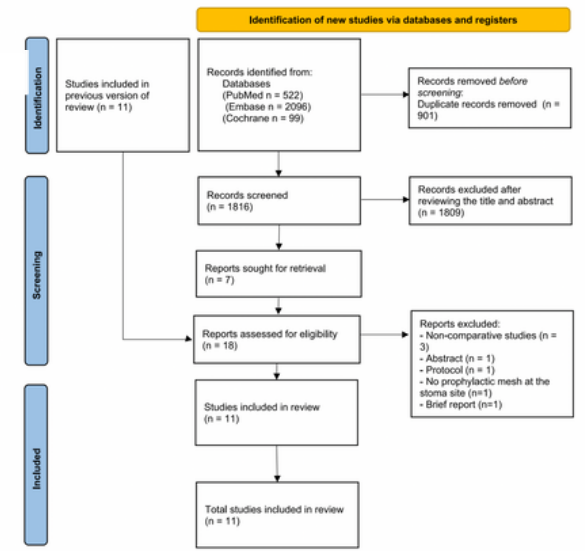
Estudios que evaluaron pacientes llevados a colocación de malla profiláctica posterior a cierre de estoma, con especificación de el tipo de malla o el plano anatómico de la pared abdominal donde se colocó la malla tras el cierre del estoma

Variables de estudio

- El resultado principal fue la aparición de una hernia incisional
- Los resultados secundarios fueron la infección del sitio quirúrgico

Plan de Análisis

- Fase descriptiva: Se caracterizaron los estudios y la población incluida
- Fase analítica: Se utilizaron odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) como estimaciones del efecto y se resumieron en diagramas de bosque. La heterogeneidad y la inconsistencia se evaluaron mediante la estadística Q, y la heterogeneidad se cuantificó además mediante la estadística I
- Para evaluar la robustez y consistencia de nuestros hallazgos, se realizó un análisis de sensibilidad mediante un enfoque bayesiano con un modelo de efectos aleatorios.



RESULTADOS

- El uso de malla bioprotésica y malla biológica se asoció con un menor riesgo de hernia incisional en comparación con la ausencia de malla
- La colocación de la malla en posición retromuscular, onlay e intraperitoneal se asoció con un menor riesgo de hernia incisional en comparación con la ausencia de malla
- No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de infección del sitio quirúrgico
- En el análisis de sensibilidad bayesiano, las clasificaciones SUCRA y el gráfico de rankingrama fueron consistentes con los hallazgos del enfoque frecuentista

Estudios 11
 2148 Pacientes

Table 2 P-score and SUCRA according to type of mesh and wall plane for incisional hernia and surgical site infection

Type of mesh and incisional hernia	P-score	SUCRA
Prosthetic	0.8740	0.8521
Bioprosthetic	0.7855	0.7753
Biological	0.3394	0.3480
No mesh	0.0010	0.0244

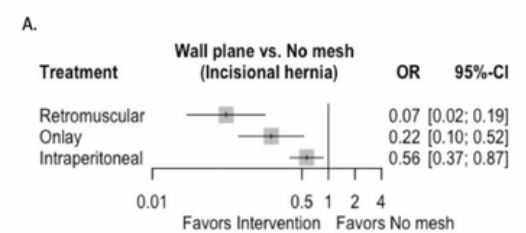
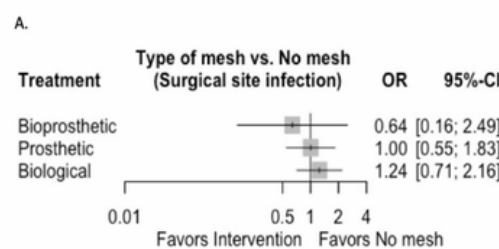
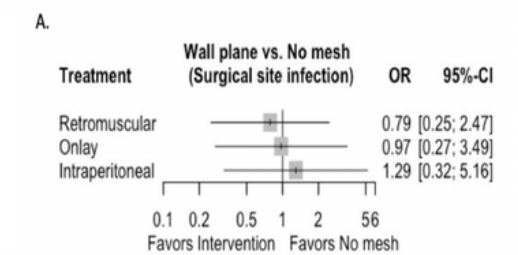
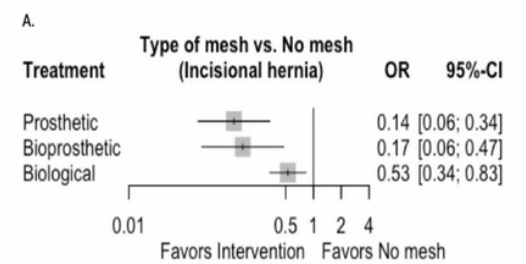
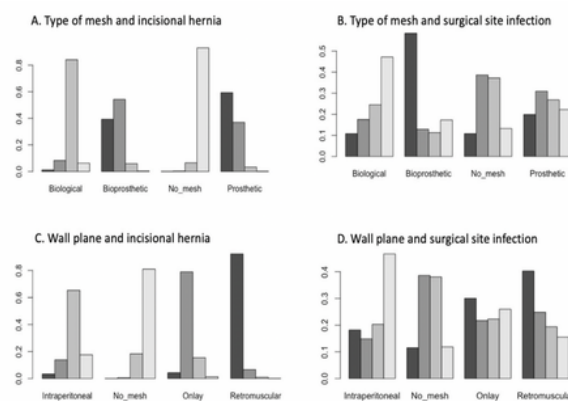
Type of mesh and surgical site infection	P-score	SUCRA
Bioprosthetic	0.7600	0.7084
No mesh	0.5149	0.4899
Prosthetic	0.4917	0.4951
Biological	0.2334	0.3064

Wall plane for the mesh and incisional hernia	P-score	SUCRA
Retromuscular	0.9928	0.9702
Onlay	0.6641	0.6211
Intraperitoneal	0.3414	0.3430
No mesh	0.0017	0.0656

Wall plane for the mesh and surgical site infection	P-score	SUCRA
Retromuscular	0.6543	0.6327
Onlay	0.5119	0.5193
No mesh	0.4891	0.4992
Intraperitoneal	0.3448	0.3486

Metarregresión:

La combinación de bioprótesis y recubrimiento (OR = 0,259; IC del 95 %: 0,033-2,110) y la combinación de bioprótesis y recubrimiento (OR = 0,894; IC del 95 %: 0,160-4,995) no mostraron una diferencia estadísticamente significativa en comparación con la no colocación de malla. Sin embargo, todas las demás combinaciones evaluadas demostraron superioridad sobre la no colocación de malla.



CONCLUSIONES

La colocación profiláctica de una malla protésica o bioprotésica en el plano retromuscular en el momento del cierre del estoma es el enfoque más eficaz para reducir la incidencia de hernia incisional, sin diferencias en infección del sitio quirúrgico.

Artículo publicado

Ramírez-Giraldo, C., Santamaría-Forero, S., Van-Londoño, I., Navarro-Alean, J., Figueroa-Avendaño, C., Rojas-López, S., Camacho, L. C., & Isaza-Restrepo, A. (2025). Type of mesh and wall plane in prophylactic mesh after stoma closure: A network meta-analysis. *Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery*, 29(1), 228. <https://doi.org/10.1007/s10029-025-03413-9>

