

# Estudio aleatorizado sobre la utilización de mallas reabsorbibles para la prevención de la evisceración en la cirugía colorrectal

Fernando de la Portilla<sup>a</sup>, Benjamín Flikier<sup>a</sup>, Eduardo Espinosa<sup>a</sup>, Antonio Utrera<sup>b</sup>, Ricardo Rada<sup>a</sup>, Juan Vega<sup>a</sup>, Nieves Cisneros<sup>a</sup> y Víctor Hugo Maldonado<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad Clínica de Coloproctología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. España.

<sup>b</sup>Unidad de Pared Abdominal. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. España.

## Resumen

**Introducción.** La evisceración es una complicación que causa una elevada morbimortalidad, y cuya incidencia en la cirugía colorrectal oscila entre el 2 y el 3,5%. Evaluamos los resultados de la utilización de mallas reabsorbibles para la prevención de la evisceración en la cirugía colorrectal.

**Pacientes y método.** Se incluyó a 143 pacientes (63 mujeres/80 varones) divididos en dos grupos: cierre en un plano (grupo A) (72 pacientes) y cierre con malla de ácido poliglucólico (grupo B) (73 pacientes). Media de edad de 64 (24-93) años. Valoramos: datos generales y clínicos previos, así como evisceración aguda, infección de la herida, seromas y otras complicaciones precoces tras la cirugía.

**Resultados.** Los dos grupos no presentan diferencias respecto a: datos generales, afecciones concomitantes, estado clínico, diagnóstico primario. La mayoría del grupo B tuvo una cirugía programada ( $p = 0,045$ ); en 4 de 5 pacientes con peritonitis fecaloidea se utilizó malla, como es lógico el grupo B necesitó significativamente la utilización de drenajes (grupo A, 2,8%; grupo B, 97,2%;  $p < 0,0005$ ) y posteriores PAAF tras su retirada ( $p < 0,05$ ). La evisceración total fue del 3,5%; en el grupo A, del 5,6% y en el grupo B, del 1,4%, sin diferencias significativas. No hubo diferencias en infección de la herida.

**Conclusiones.** Este estudio no ha podido demostrar que el cierre primario con malla en estos pacientes prevenga la evisceración, debido probablemente a la falta de un adecuado tamaño muestral, y con una alta incidencia de seromas. Hasta que no se realicen nuevos estudios, su uso debiera estar reservado a

casos seleccionados; incluso se puede emplear cuando hay pus o heces.

**Palabras clave:** Evisceración. Laparotomía. Dehiscencia aguda de pared. Prevención. Tratamiento. Mallas no reabsorbibles.

## RANDOMISED STUDY OF THE USE RESORBABLE MESH FOR THE PREVENTION OF EVISCERATION IN COLORECTAL SURGERY

**Introduction.** Evisceration is a complication that causes high morbidity and mortality, and its incidence in colorectal surgery varies between 2% and 3.5%. We evaluated the results of the use of resorbable meshes in the primary closure of laparotomies, with the purpose of preventing evisceration in colorectal surgery.

**Patients and method.** One hundred and forty three patients were included (63 females/80 males) and divided in two groups: simple closed laparotomy (Group A) (72 patients) and closed with polyglycolic mesh (Group B) (73 patients), mean age 64 years (range 24-93). We evaluated: general and previous clinical data, as well as evisceration, infection, seroma and other acute complications after the surgery.

**Results.** There were no differences between group distribution by general performances, associated pathology, clinical state and primary diagnosis. Most of Group B had programmed surgery ( $p = 0.045$ ); mesh was used in 4 of 5 patients with faecal peritonitis, as expected drainage requirements were significant in Group B was needed significantly needed use drainages (Group A, 2.8%; Group B, 97.2%;  $p < 0.0005$ ) and subsequent FNA after their withdrawal ( $p < 0.05$ ). Overall incidence of evisceration was 3.5%, with Group A 5.6% and Group B 1.4%, with no significant differences. There were no differences in wounded infection.

Correspondencia: Dr. F de la Portilla de Juan. Unidad Clínica de Coloproctología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Ronda Norte, s/n. 21005 Huelva. España. Correo electrónico: delaportilla@ucohuelva.com

Manuscrito recibido el 7-6-2007 y aceptado el 17-9-2007.