

Incisiones quirúrgicas abdominales para la cesárea

(Revisión Cochrane traducida)

Mathai M, Hofmeyr GJ

Fecha de la modificación significativa más reciente: 07 de noviembre de 2006. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Incisiones quirúrgicas abdominales para la cesárea

En una operación cesárea se pueden utilizar diversos tipos de incisiones en la pared abdominal. Éstos incluyen incisiones verticales y transversas que varían en la manera específica en la que se pueden realizar las incisiones. La revisión de estudios identificó cuatro ensayos con 666 mujeres. La incisión de Joel-Cohen mostró mejores resultados que la incisión de Pfannenstiel para las mujeres en cuanto a menos fiebre, menos dolor posoperatorio, menos pérdida de sangre, menor duración de la cirugía y estancia hospitalaria más corta. Sin embargo, los ensayos no evaluaron los posibles problemas a largo plazo asociados con diferentes técnicas quirúrgicas.

RESUMEN

Antecedentes:

La cesárea es la cirugía mayor más frecuente realizada en las mujeres en todo el mundo. Existen variaciones en las técnicas quirúrgicas, incluidas las incisiones abdominales. Algunas de estas técnicas se han evaluado mediante ensayos aleatorios.

Objetivos:

Determinar los beneficios y los riesgos de los métodos alternativos de las incisiones quirúrgicas abdominales para la cesárea.

Estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 abril 2006).

Criterios de selección:

Ensayos controlados aleatorios donde la intención es realizar la cesárea mediante diferentes incisiones abdominales.

Recopilación y análisis de datos:

Los datos se extrajeron de las fuentes, se verificaron en cuanto a su exactitud y se analizaron.

Resultados principales:

Se incluyeron cuatro estudios en esta revisión.

Dos estudios (411 participantes) compararon la incisión de Joel-Cohen con la incisión de Pfannenstiel. En general, hubo una reducción de 65% en la morbilidad posoperatoria informada (riesgo relativo [RR] 0,35; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,14 a 0,87) con la incisión de Joel-Cohen. Uno de los ensayos informó una reducción en las necesidades analgésicas posoperatorias (RR 0,55; IC del 95%: 0,40 a 0,76); el tiempo quirúrgico (diferencia de medias ponderada [DMP] -11,40; IC del 95%: -16,55 a -6,25 minutos); el tiempo hasta el nacimiento (DMP -1,90; IC del 95%: -2,53 a -1,27); la dosis total de analgésicos en las primeras 24 horas (DMP -0,89; IC del 95%: -1,19 a -0,59); la estimación de la pérdida de sangre (DMP -58,00; IC del 95%: -108,51 a -7,49 ml); la estancia hospitalaria posoperatoria para la madre (DMP -1,50; IC del 95%: -2,16 a -0,84); y un aumento en el tiempo hasta la primera dosis del analgésico (DMP 0,80; IC del 95%: 0,12 a 1,48), en comparación con el grupo de Pfannenstiel. No se encontraron otras diferencias significativas en los ensayos.

Dos estudios compararon las incisiones con corte de tejido muscular con la incisión de Pfannenstiel. Un estudio (68 mujeres) que comparó la incisión de Mouchel con la incisión de Pfannenstiel no contribuyó con datos a esta revisión. El otro estudio (97 participantes) que comparó la incisión de Maylard con corte del tejido muscular con la incisión de Pfannenstiel no informó diferencias en la morbilidad febril (RR 1,26; IC del 95%: 0,08 a 19,50); la necesidad de transfusión de sangre (RR 0,42; IC del 95%: 0,02 a 9,98); la infección de la herida (RR 1,26; IC del 95%: 0,27 a 5,91); las pruebas físicas sobre la fuerza muscular a los tres meses posoperatorios y la estancia hospitalaria posoperatoria (DMP 0,40 días, IC del 95%: -0,34 a 1,14).

Conclusiones de los revisores:

La incisión de Joel-Cohen tiene ventajas en comparación con la incisión de Pfannenstiel. Éstas son menos fiebre, dolor y necesidad de analgésicos; menos pérdida de sangre; y menor duración de la cirugía y la estancia hospitalaria. Dichas ventajas para la madre se podrían traducir en ahorros para el sistema de salud. Sin embargo, estos ensayos no proporcionan información sobre la morbilidad grave o a largo plazo y la mortalidad.

Esta revisión debería citarse como: Mathai M, Hofmeyr GJ. Incisiones quirúrgicas abdominales para la cesárea (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El **Centro Cochrane Iberoamericano** traducen, **Infoglobal Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.