

¿Cuál es el papel de la sutura barbada en miomectomía laparoscópica? Metaanálisis y evaluación de resultados gestacionales

Belén Martín Salamanca

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Getafe

Revista Original: What is the role of barbed suture in laparoscopic myomectomy? A meta-analysis and pregnancy outcome evaluation (2018). Autor (es): Gardella B., Dominoni M., Iacobone A.D., De Silvestri A., Tinelli C., Bogliolo S., Spinillo A. Gynecol Obstet Invest 2018; 83: 521-532.

<https://doi.org/10.1159/000488241>. [Accede al artículo original](#)

ABSTRACT

Este trabajo es un metaanálisis que examina la factibilidad y efectividad de la sutura barbada en la miomectomía laparoscópica, comprendiendo 8 artículos publicados hasta Noviembre de 2017. La sutura barbada demostró superioridad sobre las tradicionales en cuanto a pérdida hemática en cirugía, caída de hemoglobina (Hb) postcirugía, tiempo de sutura, tiempo operatorio, estancia media y complicaciones perioperatorias.

This meta-analysis studies the feasibility and effectiveness of barbed suture during laparoscopic myomectomy, comprising 8 articles until November 2017. Barbed suture proved to be superior to traditional sutures in blood loss during surgery, Hb drop, suturing time, operative time, length of hospitalization and perioperative complications.

Especialidades:

- Ginecología
- Obstetricia

ARTÍCULO

La cirugía mínimamente invasiva es la vía recomendada para la miomectomía, pero depende de las habilidades del cirujano, especialmente en el paso del cierre del defecto de pared uterina tras la enucleación del mioma. Requiere de gran habilidad de sutura laparoscópica, puesto que precisa múltiples nudos y es deseable la rapidez de ejecución para minimizar la pérdida hemática.

Existen diferentes estrategias para reducir esta pérdida, como es la ligadura de arterias uterinas, la inyección de vasopresina

Palabras claves:

- Sutura barbada
- Laparoscopia
- Miomectomía
- Embarazo

Keywords:

- Barbed suture
- Laparoscopy
- Myomectomy
- Pregnancy

intramiometrial, la perfusión de oxitocina y el tratamiento preoperatorio con análogos de gonadotropina, con diferentes resultados.

La introducción de las suturas barbadas en cirugía ginecológica ha arrojado buenos resultados. La presencia de las barbas en la sutura permite la cohesión del hilo al tejido, y la no necesidad de realizar nudos laparoscópicos, simplificando el acto de la sutura en la cirugía laparoscópica.

Existen dos tipos de suturas barbadas: las bidireccionales, que tienen dos agujas en cada extremo, comenzando la sutura en el centro de la incisión y continuando de forma bidireccional con ambas agujas, y las unidireccionales, que sólo tienen una aguja en un extremo y una lazada en el opuesto. Las suturas barbadas pueden estar manufacturadas con un material monofilamento absorbible y no absorbible.

Este estudio, un metaanálisis y revisión de la literatura, compara la fiabilidad y efectividad de la sutura laparoscópica con nudos intracorpóreos tradicional frente a la sutura barbada durante la miomectomía laparoscópica. Se realizó una búsqueda en PubMed, base de datos Cochrane, EMBASE y Web of Science, con las palabras clave “sutura barbada miomectomía”, “sutura barbada laparoscopia ginecológica”, “sutura barbada miomectomía laparoscópica” de 2007 a Noviembre de 2017 incluyendo series de casos, ensayos retrospectivos y prospectivos. Los criterios de inclusión fueron: miomectomía realizada mediante laparoscopia, empleo de suturas convencionales o barbadas (tanto bidireccionales como unidireccionales). Los criterios de exclusión fueron: miomectomía mediante cirugía robótica, estudios en modelo animal, artículos escritos en idiomas que no fueran el inglés. Los resultados principales analizados fueron la pérdida hemática durante la cirugía, el descenso postoperatorio de la Hb, tiempo de hospitalización, tiempo de sutura, tiempo operatorio, evidencia de complicaciones, dificultad operatoria, medida con escala visual analógica del 1 (baja dificultad) a 10 (alta dificultad).

Se recogieron 55 artículos, de los cuales se excluyeron 38 por no cumplir los criterios de inclusión, de manera que finalmente se analizaron 22 artículos. Para el metaanálisis fueron incluidos 8 artículos, ya que el resto no presentaban datos completos o no tenían grupo control.

De dicho metaanálisis, se concluyó que la pérdida sanguínea era menor realizando el cierre del defecto miometrial con sutura barbada, así como menor descenso de Hb postoperatoria, menor dificultad en la sutura con escala VAS, menor tiempo de sutura, menor tiempo operatorio y menor tasa de complicaciones postoperatorias, todo ello con significación estadística.

En cuanto a las complicaciones, el artículo no demuestra el análisis estadístico ni el tipo de complicaciones acontecidas en un grupo y otro, pero aporta una tabla-resumen con los estudios que analizaron dichas variables. En el grupo de suturas barbadas hubo 2 transfusiones, 22 casos de fiebre postoperatoria, 1 íleo paralítico, 5 infecciones de tracto urinario, 13 hematomas postoperatorios, 2

infecciones de herida quirúrgica y 5 de hematoma de incisión del trócar. En el grupo de sutura tradicional hubo 22 casos de hematoma postoperatorio, 30 casos de fiebre postoperatoria, 3 transfusiones, 2 infecciones de tracto urinario, 3 transfusiones postoperatorias y una complicación intraoperatoria no especificada.

Los resultados en cuanto a fertilidad, de gran importancia en la miomectomía, no son claramente conocidos en las pacientes en las que se utilizan suturas barbadas. No existen estudios a largo plazo que demuestren el impacto de este tipo de suturas. Existe un estudio de Sandberg et al en 2012 que demostró que el uso de suturas barbadas no modificaba la tasa de embarazos tras la cirugía, y tampoco hubo casos de rotura uterina o placenta previa. Racca et al en 2015 realizaron un estudio en suturas barbadas unidireccionales en miomectomía con similares conclusiones. En el metaanálisis que nos ocupa, no pudieron llegar a conclusiones acerca de los resultados gestacionales porque los ensayos incluidos sólo tenían datos sobre embarazos en pacientes en las que se utilizó sutura barbada, pero no en el grupo control.

COMENTARIO

Este metaanálisis, llevado a cabo por autores de Hospital Policlínico de Pavía y el Instituto Europeo de Oncología en Milán, resalta que la menor dificultad en la ejecución de la sutura de cierre de pared uterina con la sutura barbada, la mayor velocidad de ejecución, y la mayor tensión y mejor distribución de fuerza tensil que se logra con dicha sutura, redundan en el control del sangrado durante el cierre y por tanto en la prevención de pérdida sanguínea y formación de hematomas. A su vez, estas mejoras hacen que la estancia hospitalaria sea más corta, lo que mejora la calidad de vida emocional y física de las pacientes. Aunque el coste de estas suturas es superior, se sugiere que es compensado por la reducción de la pérdida sanguínea y de la estancia hospitalaria.

Los autores resaltan la importancia de cortar el extremo del filamento al finalizar la sutura cerca del tejido para evitar adherencias a la pared intestinal, que podría generar complicaciones como lesiones y obstrucción intestinal.

Se concluye de los datos de este estudio que el uso de suturas barbadas es seguro para miomectomía laparoscópica, tanto intraoperatoriamente como postoperatoriamente.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 134, Nº 1, Págs 18-21. 2016. Tinelli R., Litta P., Angioni S., Bettocchi S., Fusco A., Leo I. et al. A multicenter study comparing surgical outcomes and ultrasonographic evaluation of scarring after laparoscopic myomectomy with conventional versus barbed sutures. *Int J Gynaecol Obstet*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.10.029>

Vol 19, Nº 6, Pág 48. 2012. Sandberg E.M., Cohen S.L., Hill-Lydecker C.L., Vree F.E., Einarsson J.L. Pregnancy outcomes after laparoscopic myomectomy with barbed suture. J Min Invasive Gynecol. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2012.08.147>

Vol 22, Nº 6, Pág 233. 2015. Racca A., Alessandri F., Leone Roberti Maggiore U., Fausta S., Venturini P.L., Ferrero S. Unidirectional knotless barbed suture for laparoscopic myomectomy: fertility, pregnancy and delivery outcomes. J Minim Invasive Gynecol. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2012.08.147>

AUTOEVALUACIÓN

1. Señale la respuesta correcta:

- a) En el presente estudio se incluyeron estudios de miomectomías realizadas con cirugía robótica.
- b) En el presente estudio se incluyeron pacientes en las que se realizó sutura barbada sólo unidireccional, no bidireccional.
- c) Se demostró menor descenso de Hb postoperatoria pero no alcanzó significación estadística.
- d) En el presente estudio se sugiere que el coste superior de las suturas barbadas frente a las convencionales puede verse compensado por la menor pérdida sanguínea y la menor estancia hospitalaria.