



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Técnicas y materiales para el cierre de la pared abdominal en una cesárea (Revisión)

Anderson ER, Gates S

Anderson ER, Gates S.
Techniques and materials for closure of the abdominal wall in caesarean section
(Técnicas y materiales para el cierre de la pared abdominal en una cesárea).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD004663.
DOI: [10.1002/14651858.CD004663.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004663.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Técnicas y materiales para el cierre de la pared abdominal en una cesárea

Elizabeth R Anderson¹, Simon Gates²

¹Department of Genito-urinary Medicine, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK. ²Warwick Clinical Trials Unit, University of Warwick, Coventry, UK

Contacto: Elizabeth R Anderson, Department of Genito-urinary Medicine, Royal Liverpool University Hospital, Prescot Street, Liverpool, L7 8XP, UK. landerson@doctors.org.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Anderson ER, Gates S. Techniques and materials for closure of the abdominal wall in caesarean section (Técnicas y materiales para el cierre de la pared abdominal en una cesárea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004663. DOI: [10.1002/14651858.CD004663.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004663.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Existen diversas técnicas para cerrar la pared abdominal durante la cesárea. Algunos métodos pueden ser mejores en términos de recuperación posoperatoria y otros desenlaces importantes.

Objetivos

Comparar los efectos de técnicas alternativas para el cierre de la vaina del músculo recto y la grasa subcutánea en la salud materna y el uso de recursos sanitarios.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Embarazo y parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (septiembre de 2003), MEDLINE (de 1966 hasta septiembre de 2003), EMBASE (de 1980 a septiembre de 2003), CINAHL (de 1983 hasta septiembre de 2003), CAB Health (de 1973 a septiembre de 2003) y listas de referencias de los artículos incluidos.

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados que realicen cualquiera de las siguientes comparaciones:

- (a) cualquier técnica o material de sutura utilizado para el cierre de la vaina del músculo recto frente a cualquier otro;
- (b) cierre versus no cierre de la grasa subcutánea;
- (a) cualquier técnica o material de sutura utilizado para el cierre de grasa subcutánea frente a cualquier otro;
- (d) cualquier tipo de aguja para la reparación de la pared abdominal en la cesárea frente a cualquier otra;
- (e) cualquier otra comparación de métodos de cierre de la pared abdominal.

Obtención y análisis de los datos

Los dos autores de la revisión evaluaron la elegibilidad y la calidad metodológica de los ensayos sin tener en cuenta sus resultados.

Resultados principales

Se incluyeron siete estudios con 2056 mujeres. El riesgo de hematoma o seroma se redujo con el cierre de la grasa en comparación con el no cierre (riesgo relativo [RR] 0,52; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,33 a 0,82), al igual que el riesgo de "complicación de la herida" (hematoma, seroma, infección de la herida o separación de la herida) (RR 0,68; IC del 95%: 0,52 a 0,88). No se encontraron diferencias en el riesgo de infección de la herida por sí sola ni en otros desenlaces a corto plazo. No se informaron resultados a largo plazo.

En un estudio pequeño no hubo diferencias en el riesgo de infección de la herida entre las agujas de punta roma y las afiladas. No se encontraron estudios que examinaran las técnicas o los materiales de sutura para cerrar la vaina del músculo recto o la grasa subcutánea.

Conclusiones de los autores

Implicaciones para la práctica

El cierre de la grasa subcutánea puede reducir las complicaciones de la herida, pero no está claro hasta qué punto estas diferencias afectan al bienestar y la satisfacción de las mujeres afectadas.

Implicaciones para la investigación

Se justifica la realización de más ensayos para investigar si el aparente aumento del riesgo de hematoma o seroma con el no cierre de la grasa subcutánea es real. Los ensayos deberían utilizar una variedad más amplia de desenlaces a corto y largo plazo, y garantizar que tienen la potencia estadística adecuada para detectar diferencias clínicamente importantes. Está justificada la realización de más investigaciones que comparen agujas de punta roma y afiladas, así como ensayos que evalúen los materiales y las técnicas de sutura para la vaina del músculo recto.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Técnicas y materiales para el cierre de la pared abdominal en una cesárea

No hay evidencia suficiente para determinar si ciertas técnicas para cerrar la pared abdominal durante la cesárea son mejores que otras.

En la cesárea se utilizan diferentes técnicas y materiales de sutura para el cierre de la vaina del músculo recto (material fibroso que encierra los músculos de la pared abdominal). Ninguna investigación ha examinado si es preferible alguna técnica para ello. La grasa subcutánea (entre la vaina y la piel) puede dejarse curar sin suturar, o puede cerrarse mediante diversas técnicas. El cierre de la grasa subcutánea puede reducir el riesgo de algunas complicaciones de la herida (hematoma y seroma), pero es necesario seguir investigando cómo afectan estos desenlaces al bienestar y la recuperación de las mujeres afectadas.