



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Reparación laparoscópica para la úlcera péptica perforada (Revisión)

Sanabria A, Villegas MI, Morales Uribe CH

Sanabria A, Villegas MI, Morales Uribe CH.
Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease
(Reparación laparoscópica para la úlcera péptica perforada).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004778.
DOI: [10.1002/14651858.CD004778.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004778.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Reparación laparoscópica para la úlcera péptica perforada

Alvaro Sanabria¹, Maria Isabel Villegas², Carlos Hernando Morales Uribe³

¹Dept. of Surgery, School of Medicine-Universidad de La Sabana, Fundación Abood Shaio, Chia, Colombia. ²Department of Surgery, University of Antioquia, Medellin, Colombia. ³Department of General Surgery, Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia

Dirección de contacto: Alvaro Sanabria, Dept. of Surgery, School of Medicine-Universidad de La Sabana, Fundación Abood Shaio, Campus Puente del Comun km 21 via Chia, Chia, Cundinamarca, Colombia. alvarosanabria@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2010.

Referencia: Sanabria A, Villegas MI, Morales Uribe CH. Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease (Reparación laparoscópica para la úlcera péptica perforada). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004778. DOI: [10.1002/14651858.CD004778.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004778.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La úlcera péptica perforada es un trastorno abdominal frecuente que es tratado mediante cirugía. El desarrollo de la cirugía laparoscópica ha cambiado el modo de tratar tales urgencias quirúrgicas abdominales. Los resultados de algunos ensayos clínicos indican que la cirugía laparoscópica podría ser una mejor estrategia que la cirugía abierta para la corrección de la úlcera péptica perforada, pero las pruebas no favorecen ni se oponen firmemente a esta intervención.

Objetivos

Medir el efecto del tratamiento quirúrgico laparoscópico versus el tratamiento quirúrgico abierto en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica perforada, en relación con complicaciones abdominales sépticas, infección de la herida, complicaciones extraabdominales, duración de la estancia hospitalaria y costes directos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) en The Cochrane Library (Número 2, 2004), PubMed/MEDLINE (1966 hasta julio 2004), EMBASE (1985 hasta noviembre 2004) y LILACS (1988 hasta noviembre 2004), así como en listas de referencias de artículos relevantes.

Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorios que compararan cirugía laparoscópica versus cirugía abierta para la reparación de la úlcera péptica perforada y utilizaran cualquier método mecánico de cierre (sutura, parche epiploico o sellador de fibrina).

Obtención y análisis de los datos

Las medidas de resultado primarias incluyeron la proporción de complicaciones abdominales sépticas y de otro tipo (infección del sitio quirúrgico, filtración en la sutura, absceso intraabdominal, íleo posoperatorio) y de complicaciones extraabdominales (pulmonares). Las medidas de resultado secundarias incluyeron mortalidad, tiempo para regresar a la dieta normal, tiempo de aspiración nasogástrica, duración de la estancia hospitalaria y costes. Las medidas de resultado se resumieron mediante los odds-ratios (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%, con el modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Se incluyeron 2 ensayos clínicos aleatorios de calidad aceptable. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre cirugía laparoscópica y cirugía abierta en la proporción de complicaciones abdominales sépticas (OR 0,66; IC del 95%: 0,30 a 1,47) y complicaciones

Reparación laparoscópica para la úlcera péptica perforada (Revisión)

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

pulmonares (OR 0,37; IC del 95%: 0,11 a 1,31) o el número real de complicaciones abdominales sépticas (OR 0,72; IC del 95%: 0,33 a 1,58). La heterogeneidad fue significativa sólo para las complicaciones pulmonares.

Conclusiones de los autores

Esta revisión sistemática indica que puede existir una disminución de las complicaciones abdominales sépticas cuando se utiliza la cirugía laparoscópica para corregir la úlcera péptica perforada. Sin embargo, para confirmar tal presuposición es necesario desarrollar más ensayos controlados aleatorios que incluyan a un número mayor de pacientes, lo que garantizará una curva de aprendizaje prolongada para los cirujanos participantes. Con la información proporcionada por los ensayos clínicos disponibles podría decirse que los resultados de la cirugía laparoscópica no son clínicamente diferentes de los de la cirugía abierta.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Se evaluó la efectividad de la cirugía laparoscópica en comparación con la cirugía abierta para la reparación de la úlcera péptica perforada.

Una úlcera péptica perforada puede repararse mediante cirugía abierta o laparoscopia. Se identificaron 2 ensayos controlados aleatorios realizados en Hong Kong que comparaban los dos métodos. Estos ensayos incluyeron a pacientes con sospecha clínica de úlcera péptica perforada, confirmada en la cirugía. Ambas reparaciones: laparoscópicas y abiertas se realizaron con un parche de epiplón o sellador de fibrina. Las medidas de resultado primarias evaluados fueron las complicaciones sépticas abdominales y extraabdominales. Las medidas de resultado secundarias evaluadas fueron mortalidad, duración de la cirugía y duración de la estancia hospitalaria. La calidad de los ensayos fue aceptable. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las complicaciones abdominales sépticas entre la reparación laparoscópica y la reparación abierta de la úlcera péptica perforada. Para confirmar tal presunción se necesitan más ensayos controlados aleatorios, con un número mayor de pacientes, lo que garantizará una curva de aprendizaje prolongada para los cirujanos participantes.