



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de la piel después de la cirugía de descompresión del túnel carpiano (Revisión)**

Wade RG, Wormald JCR, Figus A

Wade RG, Wormald JCR, Figus A.

Absorbable versus non-absorbable sutures for skin closure after carpal tunnel decompression surgery

(Suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de la piel después de la cirugía de descompresión del túnel carpiano).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD011757.

DOI: [10.1002/14651858.CD011757.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011757.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de la piel después de la cirugía de descompresión del túnel carpiano (Revisión)**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de la piel después de la cirugía de descompresión del túnel carpiano

Ryckie G Wade<sup>1,2</sup>, Justin CR Wormald<sup>3</sup>, Andrea Figus<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK. <sup>2</sup>Faculty of Medicine and Health, University of Leeds, Leeds, UK. <sup>3</sup>Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences (NDORMS), University of Oxford, Oxford, UK. <sup>4</sup>University of Cagliari, Cagliari, Italy. <sup>5</sup>Department of Surgical Sciences, Plastic Surgery and Microsurgery Section, Cagliari, Italy

**Contacto:** Ryckie G Wade, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, West Yorkshire, LS1 3EX, UK. [ryckiewade@gmail.com](mailto:ryckiewade@gmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane Neuromuscular.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 2, 2018.

**Referencia:** Wade RG, Wormald JCR, Figus A. Absorbable versus non-absorbable sutures for skin closure after carpal tunnel decompression surgery (Suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de la piel después de la cirugía de descompresión del túnel carpiano). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD011757. DOI: [10.1002/14651858.CD011757.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011757.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El síndrome del túnel carpiano es un problema común y la descompresión quirúrgica del túnel carpiano es el tratamiento más efectivo. Después de la descompresión quirúrgica, la piel de la palma de la mano puede cerrarse mediante suturas absorbibles o no absorbibles. Hasta la fecha, hay evidencia contradictoria con respecto al material de sutura ideal, lo cual justifica esta revisión.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de la piel después de la cirugía de descompresión del túnel carpiano electiva en adultos en el dolor posoperatorio, la función de la mano, la satisfacción con la cicatriz, la inflamación de la herida y los eventos adversos.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos el 30 de octubre de 2017: el registro especializado Cochrane de Enfermedades Neuromusculares (Cochrane Neuromuscular Specialised Register), CENTRAL, MEDLINE y Embase. Se hicieron búsquedas en dos registros de ensayos clínicos el 30 octubre 2017.

### Criterios de selección

Se consideraron todos los ensayos controlados aleatorizados o cuasialeatorizados que comparaban las suturas absorbibles y no absorbibles para el cierre de la piel después de cualquier forma de cirugía de descompresión del túnel carpiano en adultos.

### Obtención y análisis de los datos

La unidad del análisis fue la mano en lugar del paciente. Se realizó el metanálisis de las comparaciones directas para generar diferencias de medias estandarizadas (DME) con intervalos de confianza (IC) del 95% en las puntuaciones del dolor y los riesgos relativos (RR) con IC del 95% para los resultados dicotómicos, como la inflamación de la herida. El resultado primario fue el dolor posoperatorio. Los resultados secundarios incluyeron la función de la mano, la satisfacción con la cicatriz, la inflamación de la cicatriz y los eventos adversos (complicaciones). Se evaluó la calidad de la evidencia para los resultados clave mediante el uso de GRADE.

## Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos aleatorizados (255 participantes). Los ensayos fueron todos europeos (Reino Unido, República de Irlanda, Dinamarca y los Países Bajos). Cuando se citó, la edad promedio de los participantes fue entre 48 y 53 años. Los ensayos midieron los resultados entre una y 12 semanas de forma posoperatoria.

El metanálisis de las puntuaciones de dolor postoperatorio para las suturas absorbibles versus no absorbibles a los 10 días después de la descompresión abierta del túnel carpiano (DATC) produjo una DME de 0,03 (IC del 95%: -0,43 a 0,48; tres estudios, número de participantes (N) = 137;  $I^2 = 43\%$ ); la DME sugiere poca o ninguna diferencia, pero con un alto grado de incertidumbre debido a la evidencia de muy baja calidad. A los 10 días de la descompresión endoscópica del túnel carpiano (DETC), la DME para el dolor postoperatorio con el uso de suturas absorbibles versus no absorbibles fue de -0,81 (IC del 95%: -1,36 a -0,25; un estudio; N = 54); aunque la DME es consistente con un gran efecto, la muy baja calidad de la evidencia significa que los resultados son muy inciertos. Sólo los estudios de DATC proporcionaron datos de dolor a las seis semanas, cuando la DME fue de 0,06 (IC del 95%: -0,72 a 0,84; cuatro estudios; N = 175;  $I^2 = 84\%$ ), lo que indica poca o ninguna evidencia de diferencia, pero con un alto grado de incertidumbre (evidencia de muy baja calidad). El RR de la inflamación de la herida mediante suturas absorbibles versus no absorbibles después de la DETC fue de 2,28 (IC del 95%: 0,24 a 21,91; N = 95;  $I^2 = 90\%$ ) y después de la DETC 0,93 (IC del 95%: 0,06 a 14,09; un estudio, N = 54). Cualquier diferencia en el efecto sobre la inflamación de la herida es incierta debido a que la calidad de la evidencia es muy baja. Un estudio informó la función de la mano posoperatoria, aunque no encontró evidencia de una diferencia entre los tipos de sutura a las dos semanas (diferencia de medias [DM] -0,10; IC del 95%: -0,53 a 0,33; N = 36), con resultados similares a las seis y 12 semanas. Sólo el ensayo de la DETC informó la satisfacción con la cicatriz, 25 de cada 28 pacientes informaron un resultado "agradable" en el grupo de sutura absorbible, versus 18 de cada 26 en el grupo que recibió suturas no absorbibles (RR 1,29; IC del 95%: 0,97 a 1,72; N = 54). Estos resultados también son muy inciertos debido a que la calidad de la evidencia se consideró muy baja. Todos los estudios estuvieron en alto riesgo de sesgo para la mayoría de los dominios. Ningún ensayo informó eventos adversos.

## Conclusiones de los autores

No se conoce si las suturas absorbibles confieren resultados mejores, peores o equivalentes en comparación con las suturas no absorbibles después de la descompresión del túnel carpiano, debido a que la calidad de la evidencia es muy baja. El uso de suturas absorbibles elimina la necesidad de extracción de la sutura, lo cual podría conferir ahorros considerables a los pacientes y a los profesionales de la atención sanitaria por igual. Se necesitan ensayos aleatorizados de no inferioridad realizados de forma rigurosa y con análisis económicos para informar la elección de la sutura.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Suturas absorbibles versus no absorbibles para cerrar la herida después de la cirugía del túnel carpiano

#### ¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue comparar el material absorbible y no absorbible para la sutura de la herida después de la cirugía del túnel carpiano. Se recopiló y analizó información sobre esta pregunta y se encontraron cinco estudios relevantes.

#### Mensajes clave

No se conoce si las suturas absorbibles o no absorbibles son mejores para cerrar la herida después de la cirugía para el síndrome del túnel carpiano (STC). Los estudios encontrados sólo aportan evidencia de muy baja calidad, que no permite extraer una conclusión.

Sólo un estudio informó sobre la función de la mano y la satisfacción con la cicatriz después de la cirugía, y ninguno proporcionó datos sobre los efectos secundarios. No existe evidencia de calidad suficiente para ayudar en la elección de la sutura después de la cirugía para el STC. Sin embargo, las suturas absorbibles no requieren la extracción, por lo cual podría lograrse un ahorro de tiempo y de costos.

#### ¿Qué se estudió en la revisión?

El STC es un trastorno común que puede afectar una o ambas manos, con síntomas como cosquilleo, adormecimiento y debilidad en el pulgar y los dedos. Estos síntomas por lo general son causados por la presión sobre el nervio mediano a medida que pasa desde el brazo a través de la muñeca y hasta la palma. El nervio atraviesa un túnel en la muñeca constituido por los huesos de la muñeca y una banda de tejido espeso. Si el tamaño de este túnel es demasiado pequeño por cualquier motivo, la presión sobre el nervio puede dar lugar a problemas al usar la mano, y otros síntomas del STC.

El tratamiento del STC se divide en tratamientos no quirúrgicos (férulas e inyecciones de corticosteroides) y tratamientos quirúrgicos. La cirugía para el STC es la intervención quirúrgica de la mano no urgente más común. En general, esta cirugía menor se realiza bajo anestesia local. En la cirugía del túnel carpiano abierta, el corte es lo bastante grande como para que el cirujano vea el túnel carpiano directamente. En la cirugía endoscópica del túnel carpiano, el cirujano realiza dos cortes pequeños en la muñeca, uno para los instrumentos quirúrgicos y el otro para una cámara pequeña. Habitualmente, la piel se cierra con puntos, que son absorbidos naturalmente por el cuerpo (absorbibles) o tienen que ser extraídos (no absorbibles). Las suturas absorbibles son convenientes, aunque algunas personas piensan que podrían empeorar la cicatrización y la inflamación. Se cree que las suturas no absorbibles causan menos inflamación y una mejor cicatriz, aunque su extracción incluye mayores costos e incomodidad para el paciente y el sistema de asistencia sanitaria.

Se deseaba evaluar la evidencia para determinar si había una diferencia entre estos dos tipos de sutura cuando se utilizan en la cirugía para el STC.

### **¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?**

Después de una búsqueda minuciosa, se encontraron cinco estudios (con un total de 255 participantes) que comparaban estas suturas. Todos los estudios tenían algunos problemas en el diseño o la forma en que se realizaron. Los participantes de cuatro estudios fueron sometidos a cirugía del túnel carpiano abierta y en un estudio, a cirugía endoscópica del túnel carpiano.

Debido a la calidad muy baja de la evidencia que contribuyó a los análisis, no se conoce si hay diferencias entre las suturas absorbibles y no absorbibles para el dolor a los diez días o seis semanas después de la cirugía, la función de la mano, la satisfacción con la cicatriz o la inflamación de la herida. Los estudios no informaron efectos secundarios.

### **¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?**

Los autores de la revisión buscaron estudios que estaban disponibles hasta 30 octubre 2017.