

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TEMA:

EFICACIA DEL USO DE AGENTES DE PROFILAXIS INTRAPERITONEAL: CELULOSA REGENERADA OXIDADA (INTERCEED O SURGICEL), CARBOXIMETIL CELULOSA/HIALURONATO DE SODIO (SEPRAFILM), PARA PREVENCIÓN DE ADHERENCIAS, POSTERIOR A LA CIRUGIA PELVICA GINECOLOGICA, VERSUS NO USO DE LOS AGENTES EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS.

REVISION SISTEMATICA

DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

REVISORES:

CERON MORENO MARCO ANIBAL

CEVALLOS POZO ANDRES IGNACIO

DIRECTOR: DR ANTONIO DOMINGUEZ

Quito, 2011

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible la realización de esta investigación y de manera especial a los profesores y autoridades de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y al personal de CDISP.

Agradecemos en primer lugar al Señor nuestro Dios todo poderoso del cual todos dependemos y quien está por sobre todas las cosas que existen en el universo, habernos permitido culminar nuestra educación de especialidad al darnos la sabiduría necesaria para lograr este objetivo.

“Dios da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.”

Proverbios 2:6.

Andrés Cevallos

Agradezco a mi dulce madre quien ha sido mi guía durante toda mi vida y apoyo en los momentos difíciles en el transitar de esta existencia, a quien Dios utilizó para que pudiera llegar al lugar donde estoy. A mi novia amada quien es la luz de mi corazón y llena mi alma de incondicional amor.

ÍNDICE.

	Pga.
RESUMEN	1
I. INTRODUCCION.	6
II. MARCO TEORICO.	8
III. JUSTIFICACIÓN.	17
IV. OBJETIVO	18
V. METODOS	19
Diseño	19
Criterios de selección de los estudios	19
Tipo de estudio.	19
Tipo Participantes.	19
Tipo de Intervención.	19
Comparación	20
Resultado	20
Estrategia de búsqueda	20
Términos libres	22
Métodos de la revisión	23
Selección de los estudios	23
Valoración de la calidad de los estudios	23
Análisis de de los datos	26

VI. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS	27
Resultados de la búsqueda	27
Razones para la exclusión de los estudios.	28
Estudios incluidos.	30
Participantes.	32
Intervenciones.	33
Medidas de resultado.	34
VII. VALORACIÓN DEL RIESGO DE SESGO.	
Valoración del sesgo de los ensayos clínicos.	38
Valoración del sesgo de las revisiones sistemáticas	41
VIII. RESULTADOS.	
Interceed versus ningún tratamiento en laparoscopia.	47
Interceed versus ningún tratamiento en laparotomía	47
Seprafilm versus ningún tratamiento.	51
Efectos adversos	50
Otras medidas de resultado	51
Análisis de sensibilidad	51
IX. DISCUSIÓN.	52
Sobre la Calidad Metodológica.	53
X. CONCLUSIONES DE LOS AUTORES.	55

Implicaciones para la investigación	56
Reflexiones	56
Conflictos de interés	57
Anexo.	58
Referencia.	173

RESUMEN

Antecedentes

Se pueden formar adherencias pélvicas como resultado de inflamación, endometriosis o del trauma quirúrgico. Durante la cirugía pélvica, las estrategias para reducir la formación de adherencias pélvicas pueden incluir colocar agentes sintéticos de barrera como celulosa oxidada regenerada (Interceed), carboximetil celulosa/hialuronato de sodio (seprafilm), entre las estructuras pélvicas.

Objetivos.

Evaluar la eficacia del uso de agentes de profilaxis intraperitoneal: celulosa regenerada oxidado (Interceed o surgicel), carboximetilcelulosa/hialurato de sodio (seprafilm), para prevención de adherencias, posterior a la cirugía pélvica ginecológica, versus no uso de los agentes en mujeres de 25 a 50 años.

Estrategia de búsqueda.

La búsqueda electrónica incluyó el registro del grupo Cochrane de adherencias y cirugías (Cochrane Surgical and Adhesions) y EMBASE (1990-2011).

Se realizó una búsqueda en las bases de datos del U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health, (Librería Nacional de medicina y el Instituto Nacional de Salud) a través del motor de búsqueda PUBMED (1990–2011) usando las combinaciones de los Términos MESH, libres y los términos boléanos. Se realizó

una búsqueda de otras revisiones sistemáticas, para verificar la exhaustividad de la búsqueda.

Criterios de selección

Cualquier ensayo controlado aleatorio (ECA) que compare el uso de barreras físicas celulosa regenerada oxidado (Interceed o surgicel), carboximetilcelulosa/hialuronato de sodio (seprafilm) versus ningún tratamiento en la prevención de las adherencias en pacientes que se sometieron a una cirugía ginecológica. Se identificaron 41 estudios relacionados con la intervención de interés, de los cuales siete ensayos clínicos se refirieron al uso o no uso de Interceed en cirugías pélvicas, y tres revisiones sistemáticas se incluyeron junto con un meta análisis.

Recopilación y análisis de datos

Los autores de la revisión evaluaron la elegibilidad y calidad de los ensayos.

Resultados principales

Se incluyeron siete ECA. Tres ensayos asignaron al azar a las pacientes, mientras que tres asignaron al azar órganos pélvicos como los ovarios y un ensayo asigno al azar a la pared lateral pélvica. Las técnicas quirúrgicas primarias fueron la laparoscopia (4 ensayos) y la laparotomía (3 ensayos). Las indicaciones para la cirugía incluían miomectomía (1 ensayos), cirugía ovárica (3 ensayos), adherencias pélvicas (1 ensayos), endometriosis (1 ensayo) y una combinación de miomectomía y quistectomía (1 ensayo). El rango de edad de las pacientes incluidas en los ensayos fue de 27.2 a 35.1 años. Un total de 7 ensayos evaluaron Interceed versus ningún

tratamiento. Cabe destacar que en ningún ensayo elegido hace referencia sobre el seprafilm. Un estudio informó el embarazo como resultado de haberse obtenido disminución de las adherencias.

El uso de Interceed se asoció con una reducción en la incidencia de la formación de adherencias pélvicas, tanto la nueva formación como la reformación después de una cirugía laparoscópicas o laparotomía. La búsqueda exhaustiva nos permitió encontrar tres revisiones sistemáticas referentes al objeto de nuestro estudio y en una de ellas hubo pruebas limitadas, sin embargo concluyen que el Seprafilm era eficaz para prevenir la formación de adherencias después de una miomectomía ; otra de las revisiones junto con un metaanálisis encontrado, refirieron que los resultados secundarios beneficioso en cuanto a reducción de adherencias con estos agentes aumento los embarazos y disminuyó la incidencia de obstrucción intestinal.

Conclusiones de los autores

La barrera absorbible contra las adherencias, Interceed, reduce la incidencia de la formación de adherencias después de una laparoscopia o laparotomía, y al reducirse las adherencias se presentan efectos beneficiosos en el aumento de embarazos y en la reducción de obstrucción intestinal. Las pruebas de la efectividad de Seprafilm son limitadas a un solo estudio encontrado.

Resumen en términos sencillos

Los agentes de barrera pueden ser eficaces para reducir la formación de las adherencias pélvicas, sin embargo una adecuada técnica quirúrgica siempre será primordial en la prevención de las adherencias post quirúrgicas. A veces, después de una cirugía, se pueden desarrollar adherencias (donde normalmente se unen dos superficies separadas). Las adherencias pélvicas tienen grandes probabilidades de formarse en relación a inflamación, endometriosis o traumatismo quirúrgico. Se han usado diversos materiales como barreras “mecánicas” en nuestro estudio el Interceed y el seprafilm para prevenir que se formen estas adherencias. La revisión de ensayos evaluó el efecto de estas barreras sobre la formación de adherencias después de la cirugía pélvica. La revisión halló que la barrera absorbible, Interceed, reduce la formación de adherencias. Las pruebas de la efectividad de Seprafilm son limitadas. Se necesitan más investigaciones.

Summary

Barrier agents may be effective in reducing the formation of pelvic adhesions; however a proper surgical technique is always paramount in the prevention of post-surgical adhesions. Sometimes, after surgery, adhesions (where usually join two separate surfaces) can develop. Pelvic adhesions are large likely to form in relation to swelling, endometriosis or surgical trauma. They have been used various materials such as "mechanical" barriers in our study the Interceed and the seprafilm to prevent these adhesions to form. The review of trials assessed the effect of these barriers on the formation of adhesions following pelvic surgery. The review found that the absorbable barrier, Interceed, reduces the formation of adhesions. Evidence of the effectiveness of Seprafilm is limited. More research is needed.

I. INTRODUCCION.

Cada día se profundiza más sobre el estudio de diferentes métodos que puedan contribuir a prevenir o disminuir la aparición de adherencias pélvicas postquirúrgicas, ya que estas se asocian a gran morbilidad y a altos costos. En Estados Unidos durante 1988 se invirtieron \$254.9 millones de dólares en hospitalización de pacientes que consultaron por presentar dolor pélvico y requirieron adhesiolisis para su tratamiento, además se invirtieron \$925 millones de dólares en honorarios médicos, para un total de \$1.179.9 millones de dólares, sin tener en cuenta las pérdidas debido a la incapacidad laboral que de ello generó (1).

La edad de las pacientes que consultan por bridas sintomáticas varía entre los 25 y los 50 años y es más frecuente en mujeres de etnia negra. Pueden presentarse hasta en un 97% de las pacientes a quienes se les ha realizado cirugía pélvica, de estas, un 3% a un 6% requerirán manejo quirúrgico por obstrucción o dolor debido a las adherencias. De las pacientes a las que se les realiza adhesiolisis por dolor, un 60% a un 90% presentan mejoría sintomática, pero posteriormente reaparecen síntomas atribuibles a recidiva en un 30% de los casos (2).

Es importante considerar lo investigado por Ray y colaboradores (1998) que encontraron 303.836 hospitalizaciones por procedimientos relacionados a adhesiolisis, un 1% del total de hospitalizaciones en Estados Unidos. El promedio de días estancia fue de 9.7 y el costo promedio por paciente fue de \$22.000 dólares. El costo de las cirugías realizadas por infertilidad asociada a bridas fue de \$166.9 millones de dólares durante el mismo año. En 1994 el costo total de los procedimientos relacionados a adhesiolisis fue de 1.3 billones de dólares (3).

En Ecuador la incidencia real de las adherencias intraperitoneales postquirúrgicas se desconoce debido a la gran dificultad de precisar su presencia en todos los pacientes sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico abdominal por lo que no existen estudios al respecto; sin embargo en la Revista Reflexiones, Órgano Oficial de Difusión del Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”, se manifiesta que una de las causas de abdomen obstructivo, son las adherencias representando el 52,8% de los pacientes encontrados.(4).

“La principal causa de adherencias es la cirugía previa (70% a 95%), siendo las cirugías más implicadas las realizadas por peritonitis generalizada, adhesiolisis, endometriosis y tumores ginecológicos. 5% a 9% de las bridas son de origen congénito y menos del 1% son idiopáticas” (5). “La cirugía pélvica ginecológica es uno de los importantes predisponentes para la formación de adherencias. Los principales problemas asociados a adherencias pélvicas postquirúrgicas son el dolor pélvico crónico (20% a 50%), la obstrucción intestinal (49% a 74%) y la infertilidad (15% a 20%)” (6).

La mortalidad relacionada a las bridas sintomáticas varía entre un 6% a un 11% y se le atribuye a las complicaciones secundarias a la obstrucción intestinal, a su tratamiento y al procedimiento de adherensiólisis como tal (7). De esta condición es importante conocer la fisiopatología y los métodos utilizados para la prevención de adherencias que contribuyan a disminuir la morbi –mortalidad en cirugías Gineco-obstétricas.

II. MARCO TEORICO

En las diferentes épocas la ciencia médica ha plasmado su experiencia e investigación en la prevención de la formación de adherencias es así que Luijendijk en 1996 manifiesta que: “para prevenir la formación de adherencias peritoneales es importante tener una adecuada técnica quirúrgica, manipular cuidadosamente los tejidos, realizar una hemostasia selectiva, utilizar suturas adecuadas preferiblemente de tipo sintéticas y absorbibles, no emplear un tiempo quirúrgico mayor de 120 minutos, no usar gasas en el secado, ni aun húmedas, no suturar el peritoneo y evitar el residuo de talco en los guantes quirúrgicos. Sin embargo, aunque se tomen en cuenta todas estas precauciones no es posible prevenirlas en todos los casos”. Actualmente se usa polvo de harina en vez de polvo de talco para los guantes, medida que ha demostrado disminuir la incidencia de adherencias (8)

El evento etiológico es la injuria peritoneal, lo que genera una respuesta cicatricial que conduce a la formación de bridas. Dicha injuria puede deberse a un trauma quirúrgico, trastornos inflamatorios, procesos infecciosos, infiltración neoplásica, isquemia o irradiaciones. El peritoneo de manera característica comienza a regenerarse mediante siembras de aglomerados de células mesoteliales en el área denudada. La multiplicación y migración de las células mesoteliales de los márgenes de la herida contribuyen al proceso de regeneración, pero no son el evento principal. El tiempo que toma el proceso de regeneración del mesotelio varía entre 3 y 8 días y está relacionado con el área de la lesión (9). Inicialmente se presenta una reacción inflamatoria con el consiguiente depósito de fibrina, exudado inflamatorio y neovascularización, luego hay una invasión de fibroblastos y factores del

crecimiento, formación de colágeno y maduración del mismo y por último la aparición de adherencias fibrosas (10).

La fibrina se acumula en el sitio de la lesión y favorece la adherencia de otras estructuras cubiertas por peritoneo. La lisis de los depósitos de fibrina es una propiedad fisiológica de las superficies mesoteliales normales. La fibrina se lisa por acción de la plasmina. El Activador del Plasminógeno, liberado por células mesoteliales, convierte plasminógeno en plasmina y esta lisa la fibrina convirtiéndola en productos que son luego absorbidos por el peritoneo.

Durante el reparo mesotelial la acción del Activador del Plasminógeno es inhibida por la producción de citoquinas en la superficie peritoneal, lo que determina la formación de adherencias fibrinosas iniciales. Si la inhibición de la actividad fibrinolítica es prolongada, se pueden formar adherencias fibrosas permanentes. La disminución de la actividad del Activador del Plasminógeno comienza en las primeras 6 a 12 horas posteriores a la injuria y su recuperación toma 3 o 4 días, llevando luego a la lisis de la fibrina y a una cicatrización libre de bridas. Cuando se reactiva dicha enzima, la actividad fibrinolítica del peritoneo regenerado aumenta. Es así como el control del sistema fibrinolítico de las superficies mesoteliales es un factor importante en la prevención fisiológica de la formación de adherencias (11).

Por otro lado, la pérdida de la capa superficial de fosfolípidos del peritoneo puede hacer parte de la patogénesis de las adherencias, ya que actúa como lubricante entre las superficies previniendo su formación, además, el uso de fosfatidilcolina ha demostrado experimentalmente disminuir la aparición de ellas (12). Entre las opciones de tratamientos publicados en los diferentes estudios encontramos que; los

resultados de estudios experimentales con el uso de corticosteroides han sido bastante desalentadores, además de sus propiedades farmacológicas, la inmunosupresión y el retardo en la cicatrización limitan su utilización postquirúrgica.

“Cohen y colaboradores (13) encontraron una disminución significativa en la formación de adherencias utilizando soluciones intraperitoneales que contenían esteroides, sin embargo otros investigadores no han replicado estos hallazgos”.

“Querleu y colaboradores (14) han informado beneficios utilizando dexametasona en pacientes a las que se les realizó microcirugía por infertilidad y a las cuales se les hizo laparoscopia de segunda mirada 3 - 6 meses después. La razón por la cual los esteroides no han comprobado ser benéficos de manera certera pudiera ser que el proceso inflamatorio inicial que se presenta con el trauma peritoneal simplemente sobrepasa la respuesta terapéutica a las dosis que han sido empleados, pero si se aumentan sus dosis, se aumentan a la vez sus efectos indeseables.”

Los antiinflamatorios no esteroideos actúan alterando el metabolismo del ácido araquidónico, la actividad de la ciclooxigenasa y la formación de sus productos terminales: tromboxanos y prostaglandinas. Golan y colaboradores (15) encontraron que la adición de prostaglandinas F2 alfa y E2 a la cavidad peritoneal de ratas aumentaba la formación de adherencias en el sitio del trauma. En varios modelos animales se demostró el efecto benéfico de los antiinflamatorios administrados por vía sistémica (oxifenbutazona e ibuprofeno) en la prevención de su formación, sin embargo no todos los estudios han logrado demostrar lo mismo (16).

Asimismo se ha encontrado que la administración intraperitoneal de antiinflamatorios puede disminuir la formación de adherencias, el problema es que no se ha hallado hasta el momento el vehículo adecuado para su liberación y en áreas desvascularizadas e hipóxicas, que es donde la formación de bridas es mayor, los antiinflamatorios administrados de manera sistémica no llegan (17) . También se han utilizado como tratamiento soluciones cristaloides tipo Lactato Ringer o Solución

Salina para evitar la formación de adherencias postquirúrgicas, sin embargo, los estudios han lanzado resultados contradictorios(18) . Los cristaloides se absorben de la cavidad peritoneal a una velocidad de 35 ml/hora lo que indica que si se instilan 200 ml, que es el volumen habitualmente utilizado, sería absorbido en 6 horas y el proceso de reepitelialización se demora mucho más que esto.

El Dextrán es un polímero de glucosa hidrosoluble que se ha usado para la prevención de formación de adherencias a una concentración del 32% y con un peso molecular de 70.000 daltons. Este es absorbido de la cavidad peritoneal en 5 a 7 días. En algunos estudios experimentales en animales se encontraron efectos benéficos (19), pero en otros no (20). En un estudio en pacientes sometidas a tratamiento microquirúrgico por infertilidad y las cuales fueron evaluadas por laparoscopia de segunda mirada 8 a 12 semanas más tarde, se encontró que la instilación de 250cc de Dextrán en la cavidad peritoneal disminuye la formación de adherencias postquirúrgicas (21). Rosenberg y Board (22) realizaron un estudio aleatorizado en dos grupos de pacientes que fueron llevadas a cirugía por infertilidad, el primer grupo recibió Dextrán (200cc) y el segundo grupo Lactato Ringer.

Se les realizó una segunda laparoscopia a las 12 semanas y demostraron que el segundo grupo presentaba mayor número de adherencias postquirúrgicas con una diferencia estadísticamente significativa. En Suiza se realizó un estudio multicéntrico prospectivo aleatorizado, donde se instiló intraperitonealmente a un grupo 250 ml de dextrán y al otro 250 ml de solución salina al 0.9%, una laparoscopia de control realizada 4 a 10 semanas después, no logró demostrar diferencias entre ambos

grupos. El edema de vulva se presenta en un 2% de las pacientes asociado al uso de dextrán, el cual se resuelve espontáneamente en 4 semanas.

Otros efectos secundarios menos frecuentes son la ganancia de peso transitoria, ascitis, edema de miembros inferiores, derrame pleural, cuagulopatía y elevación de transaminasas séricas, todos estos se resuelven espontáneamente o con terapia de soporte. El shock anafiláctico puede ocurrir en un porcentaje mínimo de pacientes (0.008%) (23). En conclusión el dextrán no ha demostrado ser más efectivo que los cristaloides en la prevención de la formación de adherencias.

Dentro de los métodos de barreras mecánicas que se han utilizado para la prevención de adherencias se encuentran la celulosa oxidada regenerada, la membrana bioabsorbible de hialuronato de sodio y carboximetilcelulosa, y las láminas de politetrafluoretileno expandido (PTFE-e). La barrera física ideal debe ser no reactiva, durar mientras se dan todas las etapas de regeneración mesotelial y luego reabsorberse. Las dos primeras cumplen todos estos criterios y la primera tiene actividad antibacteriana in-vivo (24).

En conclusión el Interceed, al igual que el Surgicel es celulosa oxidada regenerada, pero con una duración intraperitoneal más prolongada que mantiene su posición sin necesidad de suturas, siempre y cuando haya escaso líquido peritoneal y adecuada hemostasia. La membrana toma la textura de una gelatina y cubre el peritoneo lesionado durante la regeneración mesotelial. Luego esta sustancia es hidrolizada y los productos de su degradación (glucosa y ácido glucurónico) son aclarados de la cavidad peritoneal El producto se absorbe entre 10 a 14 días y no interfiere con la ovulación. (25)

En un estudio experimental en conejos se demostró una disminución en la formación de adherencias intraperitoneales con Interceed (26). En otro estudio clínico multicéntrico prospectivo aleatorizado se evaluó la eficacia del Interceed, en donde a las pacientes del grupo de infertilidad que fueron llevadas a adhesiolisis, se les colocó Interceed en el área sin peritoneo a un lado de la pared pélvica (lado estudio) y al otro lado no se les colocó nada (lado control). Se realizó una segunda laparoscopia entre 10 días y 16 semanas posteriores a la laparotomía. El lado de la pared pélvica de estudio en el que se colocó Interceed mostró una disminución significativa en la incidencia, extensión y severidad de las adherencias. Se encontró prevención de adherencias en un 51% de las pacientes a las que se les aplicó Interceed y en un 24% en el grupo control. El 90% de las pacientes tratadas con Interceed se beneficiaron de la terapia.

Se ha comprobado que cubrir el ovario con la membrana es útil después de procedimientos tales como cistectomías, perforación ovárica (drilling), resección de endometriomas y ooforoplastias (27). Estudios en animales han demostrado que el uso de Surgicel reduce la severidad y la incidencia de adherencias postquirúrgicas. Sin embargo otros estudios no han demostrado este beneficio (28).

El Seprafilm es una membrana bioabsorbible compuesta por hialuronato de sodio y carboximetilcelulosa. La membrana se hidrata y se convierte en un gel en las primeras 24 a 48 horas después de aplicada y se va absorbiendo lentamente en la primera semana. Todos los productos de su degradación se excretan en un promedio de 28 días. Esta se coloca cubriendo el área de lesión peritoneal y separa las superficies opuestas durante el proceso de cicatrización. Se ha demostrado que el

Seprafilm disminuye la incidencia, extensión y severidad de las adherencias postquirúrgicas en la cavidad abdominopélvica. Su seguridad y eficacia han sido demostradas en dos estudios multicéntricos doble ciego aleatorizados y en cuatro ensayos clínicos que involucraron 342 pacientes y además en numerosos estudios en animales. Hasta el momento no se conocen contraindicaciones para su utilización.

No se han identificado reacciones de cuerpo extraño, aún no ha sido evaluada en cirugía oncológica ni durante el embarazo (29). Las membranas de politetrafluoretileno expandido (PTFE-e) son láminas menores de 1 mm de espesor con poros de menos de 1 μm de diámetro que retardan la penetración celular. En cirugía cardiovascular han demostrado su eficacia en la prevención de adherencias cuando se usa como sustituto pericárdico (30). Sin embargo, los resultados de los estudios en pacientes ginecológicas han sido contradictorios. Estas deben ser fijadas con suturas y no son absorbibles. En procedimientos tales como enfermedad adherencial severa, áreas de daño peritoneal extenso y resección de leiomiomas, se ha encontrado que el PTFE-e es eficaz para prevenir la formación de adherencias. Sin embargo, en cirugías ginecológicas radicales no se ha demostrado su beneficio (31).

La laparoscopia disminuye la formación de nuevas adherencias, pero la formación de las que ya existían sigue siendo un problema mayor.

“Dizerega encontró en laparoscopias posteriores a una adhesiolisis laparoscópica, que hasta el 67% de las pacientes tienen adherencias en el sitio donde habían sido lisadas, además, el 16% de las pacientes presentaron nuevas adherencias (32)”.

Durante el procedimiento laparoscópico se han utilizado barreras mecánicas (celulosa oxidada regenerada) encontrando que su uso es fácil y se requiere en promedio dos minutos y medio para la aplicación de cada trozo de membrana, utilizando en promedio tres trozos por paciente, lo que significativamente disminuye la reaparición de adherencias (33).

La aproximación del peritoneo por medio de suturas para cubrir las áreas denudadas puede dificultar el reparo peritoneal e incluso aumentar la formación de adherencias (34). Aun en cirugías radicales pélvicas por cáncer ginecológico se ha demostrado que la aproximación peritoneal es adecuada sin suturarlo y la formación de bridas postquirúrgicas es menor.

“Tulandi y colaboradores demostraron que no había diferencia en la formación de adherencias postquirúrgicas entre pacientes a las que se les había aproximado el peritoneo posterior a una cesárea con material de sutura y entre las que no (35). Esta conducta no aumentó el índice de complicaciones y disminuyó el tiempo quirúrgico (36).”

El uso de las barreras mecánicas disminuye significativamente la formación de adherencias peritoneales, siempre y cuando sean colocadas adecuadamente, para que toda el área peritoneal expuesta durante la cirugía quede cubierta por ellas, además que se realice una adecuada hemostasia y eliminar la mayor cantidad de líquido peritoneal para mejorar la acción de las barreras mecánicas.

A pesar de todos los estudios realizados y de los avances alcanzados en la investigación sobre la prevención de adherencias pélvicas, todavía permanecen una serie de preguntas sin contestar: ¿Por qué unas pacientes forman adherencias y otras no? ¿Cuál es la diferencia entre reformación y neoformación de adherencias? ¿Por qué existen diferencias potenciales entre la formación de adherencias en diversos

tipos de cirugías? Para encontrar el método ideal para disminuir al máximo la formación de adherencias es importante permanecer en la investigación en esta área y tratar de dar respuesta a estos interrogantes (37).

III. JUSTIFICACIÓN.

Debido a que en la práctica clínico quirúrgica se ha encontrado que la presencia de adherencias especialmente en pacientes sometidas a cirugía pélvica ginecológica previa es muy frecuente, y a que las consecuencias de su formación incluyen: la dificultad en la realización de un nuevo acto quirúrgico, la subfertilidad, el desarrollo de dolor abdominal crónico, la dispareunia (coito difícil o doloroso) y la obstrucción intestinal, asociándose por ello a una gran morbilidad y a altos costos desde el punto de vista económico, es menester entonces conocer la forma de prevenir o minimizar el desarrollo de dichas adherencias, y así disminuir las complicaciones con el consecuente beneficio para la paciente.

Por esto se consideró de vital importancia la realización de esta revisión sistemática para determinar fehacientemente el método de mayor eficacia, sea la aplicación del surgicel o seprafilm, versus no usarlos, y de esta manera aportar en la mejora de los métodos quirúrgicos para este tipo de problemas basados en la evidencia científica.

IV. OBJETIVO.

Evaluar la eficacia del uso de agentes profilácticos de adherencias intraperitoneales: celulosa regenerada oxidado (Interceed o surgicel) , carboximetil celulosa/hialuronato de sodio (seprafilm), comparando con el no uso de los agentes, en la disminución del índice de adherencias intraperitoneales de cirugías pélvicas ginecológicas, mediante visualización en segunda cirugía laparoscópica hasta los cuatro meses, en mujeres de 25 a 50 años.

Pregunta Clínica

¿Cuál es la eficacia del uso de agentes profilácticos, celulosa regenerada oxidado (Interceed o surgicel) , carboximetil celulosa/hialuronato de sodio (seprafilm) para la prevención y disminución del índice de adherencias intraperitoneales, en mujeres de 25 a 50 años sometidas a cirugías ginecológicas?

V. METODOS

Diseño.

Revisión sistemática.

Criterios de selección de los estudios.

Tipo de estudio.

Fueron seleccionados ensayos clínicos controlados, aleatorizados, con una duración del seguimiento hasta los cuatro meses para realizarse la laparoscopia de reevaluación.

Tipo Participantes.

Mujeres de 25 a 50 años de edad sometidas cirugía pélvica ginecológica específicamente, ooforectomías totales o parciales, quistectomía, miomectomía, adherensiólisis por cirugía ginecológica previa, tratamiento quirúrgico de endometriosis pélvica, drilling en síndrome de ovario poliquístico, en las que se haya o no utilizado Interceed o surgicel y seprafilm, para la prevención de formación de adherencias intraperitoneales.

Tipo de Intervención.

Pacientes que fueron sometidas a cirugías pélvicas ginecológicas específicamente, ooforectomías totales o parciales, quistectomía, miomectomía, adherensiólisis por cirugía ginecológica previa, tratamiento quirúrgico de endometriosis pélvica, drilling en síndrome de ovario poliquístico, en las que se utilizó agentes profilácticos: Interceed y seprafilm, para la prevención de adherencias intraperitoneales.

Comparación.

No uso de agentes de prevención de adherencias intraperitoneales en mujeres sometidas a cirugías pélvicas ginecológicas específicamente, ooforectomías totales o parciales, quistectomía, miomectomía, adherensiólisis por cirugía ginecológica previa, tratamiento quirúrgico de endometriosis pélvica, drilling en síndrome de ovario poliquístico,

Tipos de medidas de resultado.

- Resultados primarios

Disminución de la formación de adherencias intraperitoneales hasta los 4 meses.

- Resultados secundarios

Disminución de obstrucción intestinal.

Estrategia de búsqueda.

En las estrategias de búsqueda se incluyeron artículos de revisiones sistemáticas anteriores , ensayos clínicos controlados y meta análisis donde se encuentren mujeres sometidas a cirugías pélvicas ginecológicas entre 25 y 50 años de edad y que se hayan empleado materiales para la prevención de adherencias intraperitoneales, celulosa regenerada oxidado (Interceed o surgicel) , carboximetilcelulosa/hialuronato de sodio (seprafilm) ; y una segunda cirugía laparoscópica hasta los 4 meses como método de control en la formación de adherencias comparadas con mujeres sometidas a esta misma cirugía sin la utilización de materiales de profilaxis .

Se realizó una búsqueda en las bases de datos del U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health, (Librería Nacional de medicina y el Instituto Nacional de Salud) a través del motor de búsqueda PUBMED. La Cochrane Library incluye la Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad. Se evaluó detalladamente los títulos y resúmenes para determinar si cada artículo reúne los requisitos predeterminados para ser escogido. Se utilizó términos múltiples que describieron la eficacia de la aplicación de materiales profilácticos en la prevención de adherencias intraperitoneales y su no aplicación. Los resultados se redujeron utilizando los operadores booleanos. Se describió la estrategia términos libre en el PUBMED.

Términos libres:

Adhesion, intraperitoneal, oxidized regenerated cellulose (Interceed or surgicel),
chemically modified sodium hyaluronate/ carboxymethylcellulose (seprafilm),

Términos booleanos: AND, OR.

Combinaciones de los Términos MESH, libres y los términos booleanos fueron:

(Adhesion OR adhesion tissue AND Interceed) (Adhesion OR adhesion tissue AND seprafilm) (Adhesion OR adhesion tissue AND, oxidized regenerated cellulose) (Adhesion OR adhesion tissue AND sodium hyaluronate/carboxymethyl cellulose) (Adhesion OR adhesion tissue AND Interceed AND seprafilm) (Adhesion OR adhesion tissue AND oxidized regenerated cellulose AND sodium hyaluronate/carboxymethyl cellulose.) (Adhesion OR surgical adhesions AND Interceed) (Adhesion OR surgical adhesions AND seprafilm.) (Adhesion OR surgical adhesions AND, oxidized regenerated cellulose.) (Adhesion OR surgical adhesions AND sodium hyaluronate/carboxymethyl cellulose) (Adhesion OR surgical adhesions AND Interceed AND seprafilm.) (Adhesion OR surgical adhesions AND oxidized regenerated cellulose AND sodium hyaluronate/carboxymethyl cellulose.) (Adhesion OR Surgery Induced Tissue Adhesions AND Interceed) (Adhesion OR Surgery-Induced Tissue Adhesions AND seprafilm.) (Adhesion OR Surgery-Induced Tissue Adhesions AND, oxidized regenerated cellulose.) (Adhesion OR Surgery-Induced Tissue Adhesions AND sodium hyaluronate/carboxymethyl cellulose.) (Adhesion OR Surgery-Induced Tissue Adhesions AND Interceed AND seprafilm.) (Adhesion OR Surgery-Induced Tissue Adhesions AND oxidized regenerated

cellulose.) (AND sodium hyaluronate/carboxymethyl cellulose AND obstruction intestinal).

Métodos de revisión

Selección de los estudios

Todas las referencias de estudios identificados fueron evaluadas para ver si cumplen los criterios de inclusión para la revisión. Las decisiones en cuanto a la relevancia fueron tomadas por los dos investigadores. Se evaluó la relevancia de los estudios conociendo los nombres de los autores, instituciones, donde se publicaron los estudios y resultados una vez aplicados los criterios de inclusión. Para ayudar a asegurar su reproductibilidad se aplicó los criterios de inclusión a todos los artículos evaluados y potencialmente relevantes. La búsqueda incluyó todos los idiomas. Se elaboró una lista de los estudios que fueron excluidos explicando el porqué de su exclusión.

Valoración de la calidad de los estudios.

Para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados se aplicaron los criterios recomendados en el *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (The Cochrane Collaboration. 2008) sobre la evaluación del riesgo de sesgo. Esta herramienta contiene seis campos específicos relacionados con aspectos clave del diseño de un ensayo clínico, donde el evaluador debe emitir una opinión para cada uno de ellos con base a la información disponible en el artículo. Esto se logra respondiendo a la pregunta especificada sobre la idoneidad del estudio para cada criterio. De esta manera, una respuesta de “Sí” indica “bajo riesgo de

sesgo”; “No” “*alto riesgo de sesgo*” y “Poco claro” indica que “*se desconoce o es poco claro*” la información contenida en el informe del estudio. Estos criterios fueron aplicados de forma independiente por los dos autores (Marco Cerón y Andrés Cevallos).

A continuación se describe cada uno de los campos:

1. Métodos de asignación de los tratamientos

¿Fueron adecuados los métodos de asignación de los tratamientos?

Se refiere a los métodos utilizados para asegurar una secuencia de asignación aleatoria de forma adecuada, para cada uno de los grupos de comparación. Por ejemplo, el uso de asignación al azar mediante tablas de números aleatorios o programas de computación permiten dar una respuesta afirmativa a esta pregunta (“*bajo riesgo de sesgo*”); al contrario, el uso del número de historia clínica o de fecha de nacimiento permiten una respuesta negativa (“*alto riesgo de sesgo*”).

2. Ocultamiento de la secuencia de asignación

¿Se ocultó de forma adecuada la secuencia de asignación?

El ocultamiento de la secuencia de asignación tiene por objeto evitar el sesgo de selección en la asignación de las intervenciones por parte del investigador responsable de decidir acerca de la elegibilidad de los pacientes para el estudio. Se consideran métodos adecuados para garantizar la ocultación de la asignación el uso de sobres cerrados opacos y numerados secuencialmente, o la aleatorización centralizada. Por el contrario, se consideran métodos no apropiados las listas de asignaciones aleatorias abiertas.

3. Cegamiento de los participantes, personal y evaluadores

¿Fueron las intervenciones adecuadamente enmascaradas durante el estudio?

El cegamiento, llamado también enmascaramiento, se refiere al proceso mediante el cual los participantes en el estudio y el personal investigador, incluidas las personas que evalúan los resultados, desconocen la intervención asignada después de la inclusión de los participantes en el estudio.

4. Manejo de los datos incompletos en el análisis (análisis por intención de tratar)

Se refiere a si en el análisis de resultados fueron incluidos todos los participantes inicialmente aleatorizados para estimar los efectos de la intervención, considerando las pérdidas que se hayan producido en el estudio, ya sean por abandono de los participantes o por exclusiones por parte de los investigadores. Cuando el número de las pérdidas (o sus causas) no son iguales en los grupos de comparación, existe riesgo de un sesgo de desgaste.

5. Reporte selectivo de resultados

Se refiere a la posibilidad de que en el informe o artículo se haya seleccionado un subconjunto de las variables de resultado originales para ser publicado. Por ejemplo, cuando por falta de significancia estadística o clínica no se presentan los datos completos sino solamente los favorables, o cuando la manera de realizar las mediciones de los resultados difiere de los establecido a priori.

6. Otras posibles fuentes de sesgo

Identificación de otros tipos de sesgo que se hayan introducido en el estudio, y que no han sido abordados en los anteriores campos de esta herramienta; como imprevistos, problemas específicos en cada estudio, entre otros.

Dependiendo de las características de los estudios, se tomaron en cuenta los cuatro tipos de sesgo o errores sistemáticos: el sesgo de selección, el sesgo de realización (performance bias), el sesgo de desgaste o pérdida (attrition bias) y el sesgo de detección. Posibles fuentes de asimetría en los gráficos de embudo.

Análisis de de los datos.

Se evaluó la validez de los ensayos clínicos controlados con la asignación de los valores cumpliendo los criterios individuales; es decir cumpliendo con la extracción de datos de forma independiente por parte de los dos revisores utilizando técnicamente las plantillas designadas en esta revisión. Los ECC fueron de buena calidad metodológica.

Se realizó un análisis de los ensayos clínicos y revisiones sistemáticas existentes, en los cuales se estudio el uso de los materiales profilácticos (Interceed y seprafilm), para la prevención de adherencias intraperitoneales en cirugías pélvicas comparadas con el no uso.

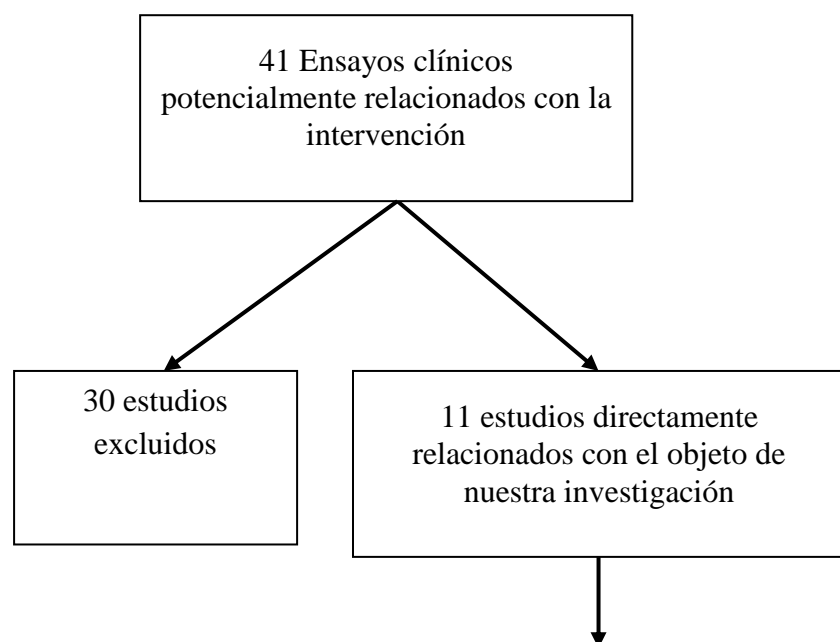
Debido a que nuestro estudio demostró ser heterogéneo se utilizó un modelo de efectos fijos para realizar el metaanálisis como estaba previsto en un inicio; las variables tenían la característica de ser cuantitativas razón por la cual se utilizó el OR con intervalo de confianza del 95%; el valor P demostró un resultado estadísticamente significativo para nuestro estudio.

VI. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS.

Resultados de la búsqueda.

Luego del primer cribado se obtuvo 41 estudios potencialmente relacionados con agentes de barrera (Interceed y seprafilm) en la prevención de adherencias intraperitoneales posterior a cirugías pélvicas ginecológicas; como resultado de una búsqueda, empleando sistemáticamente las combinaciones de los Términos MESH, libres y los términos boléanos aplicados en la base de datos ya especificada en el protocolo, arrojó como resultado 37 ensayos clínicos, 3 revisiones sistemáticas, 1 metaanálisis.

En un segundo cribado 11 estudios están relacionados con las intervenciones objeto de nuestro interés, para lo cual se obtuvo una copia completa de cada artículo, siendo 7 ensayos clínicos, 3 revisiones sistemáticas, 1 metaanálisis que estudiaron al Interceed, y solo 1 revisión sistemática analizó al Interceed y al seprafilm.



7 estudios de intervención
seleccionados.

1 metaanálisis, seleccionado

3 revisiones sistemáticas,
seleccionadas

Razones para la exclusión de los estudios

Estudio	Razones para la exclusión
Revoux A 2008	Excluido por tratar casos de infertilidad.
Beck 2003	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Metwally M 2008	Excluido por investigar agentes diferentes a nuestro estudio.
Vanderwal 2011	Excluido por investigar patología abdominal no ginecológica.
Parque WS 2010	Excluido por investigar patología tiroidea.
Tang CL 2003	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Kusonoki M 2005	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Hayashi S 2008	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Salum M 2006	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Oh CH 2011	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Inoue M 2005	Excluido por investigar en pacientes pediátricos.
A Johns 2001	El artículo es revisión bibliográfica.
Ww Vrijland 2002	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Al-Jabri S 2011	El artículo es revisión bibliográfica.

Estudio	Razones para la exclusión
David M 2005	Excluido por investigar reacciones diferentes a nuestros objetivos.
Bristow RE 2005	Excluido por investigar reacciones diferentes a nuestros objetivos.
Cohen Z 2005	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Fasio Vw 2006	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Kong CG 2011	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Tsapanos VS 2002	Excluido por investigar patologías ginecológicas no objeto de nuestro estudio.
D Al- Jaroudi 2004	El artículo es revisión bibliográfica.
Walwiener D 1998	Excluido por no cumplir los objetivos de búsqueda.
Greenblatt EM 1993	Excluido por investigar patologías ginecológicas no objeto de nuestro estudio.
Beck DE 1997	Excluido por investigar patologías no ginecológicas.
Haney AF 1995	Excluido por no cumplir los objetivos de búsqueda.
Becker JM 1996	Excluido por no cumplir los objetivos de búsqueda.
De Marzo DCM 1993	Excluido por no cumplir los objetivos de búsqueda.
RL Reid 1997	Excluido por no cumplir los objetivos de búsqueda.

Estudio	Razones para la exclusión
Farquhar C 2000	Excluido por no cumplir los objetivos de búsqueda.
Di Zerega GS 1996	Excluido por ausencia de datos básicos.

Estudios incluidos.

Se identificó un total de 11 estudios relacionados con el tema objeto de nuestro estudio. Se encontró siete estudios específicamente ensayos clínicos, en conjunto fueron estudios pequeños. El tamaño de muestra por grupo (Intervención/ control) en los estudios incluidos fue igual a 55 pacientes (Robert R. Franklin 1995) o menor a 55 pacientes (*Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S.:1993*; Valerio Mais .MD:1994; Tomio Sawada: 2000; Valerio Mais .MD:1995; J.Keckstein:1995). Solo un estudio (Harry Saravelos, 1996) tuvo más de 100 pacientes.

Se comparó Interceed con ningún otro agente durante la cirugía ginecológica (Robert R. Franklin, 1995, Tomio Sawada: 2000, J.Keckstein:1995 *Ricardo Azzpiz, M.D., FA.C.S.:1993* Harry Saravelos, 1996, Valerio Mais .MD:1994, Valerio Mais .MD:1995).

Se identificaron tres revisiones sistemáticas y un meta análisis, dos revisiones estudiaron el uso de interceed en comparación con el no uso (Bertil Larsson, M, D1996. Patrick Peter Yeung2009) una revisión (S. Ait Menguelleta2007) reportó tanto el uso de Interceed, y de seprafilm en la prevención de adherencias, cabe indicar que fue el único artículo que hizo referencia al seprafilm. Un metaanálisis (L Wiseman, Ph.D1994) que valora la eficacia del Interceed sin usar ningún otro material.

Dos estudios tuvieron la característica de ser multicéntricos (Robert R. Franklin, 1995 *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*); cinco estudios tuvieron la característica de ser realizados en una sola institución (Tomio Sawada: 2000, J.Keckstein:1995, Harry Saravelos, 1996, Valerio Mais .MD:1994, Valerio Mais .MD:1995). Había tres ensayos con diseño de grupos paralelos, en los cuales la unidad de la asignación al azar era el paciente (Tomio Sawada: 2000, Valerio Mais .MD:1994, Valerio Mais .MD:1995). El resto eran ensayos en el paciente, en los cuales la unidad de asignación al azar era el ovario (Robert R. Franklin, 1995 J.Keckstein:1995 Harry Saravelos, 1996,), en otro fue la pared lateral pelviana (*RicardoAzziz, M.D., FA.C.S:1993*).

La duración de los ensayos clínicos fue de cuatro años para (*Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*; J.Keckstein:1995; TomioSawada: 2000), tres años para (Robert R. Franklin 1995), dos años para (Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995), quince meses para (Harry Saravelos, 1996).

Cinco ensayos mencionaron a los patrocinadores. En cinco ensayos, el patrocinio fue de Johnson & Johnson (*Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*; Robert R. Franklin 1995; Harry Saravelos, 1996, Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995), un ensayo recibió el respaldo de Hospital Universitario de Fujita Japón (Tomio Sawada: 2000). Otro ensayo recibió apoyo de Johnson & Johnson después del estudio para ayudar al análisis, pero el contenido final del artículo estaba bajo el control exclusivo del investigador principal (J.Keckstein:1995).

Participantes.

Entre los siete ensayos clínicos hubo un total de 347 pacientes aleatorizados sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos ginecológicos con la intervención del Interceed para la prevención de adherencias intraperitoneales. De la información disponible, se afirma que 64 pacientes fueron asignados al azar y analizadas en el grupo de intervención para Interceed y 56 pacientes fueron asignados al grupo control para un total de 120 pacientes extraídos de los ensayos clínicos (Valerio Mais .MD:1994; Tomio Sawada: 2000; Valerio Mais .MD:1995).

En tres ensayos clínicos (Robert R. Franklin, 1995; J.Keckstein:1995; Harry Saravelos, 1996,) se tomo en cuenta como unidad de asignación al azar al ovario con 93 ovarios como grupo intervención y a 93 ovarios como grupo control es decir un ovario de una misma paciente se selecciono aleatoriamente para ser considerado como grupo de intervención y el otro ovario como grupo control; en un ensayo clínico (Ricardo Azziz, M.D.,FA.C.S:1993) se tomo en cuenta como unidad de asignación al azar la pared lateral pelviana, asignando aleatoriamente 134 paredes laterales pélvicas como grupo intervención y 134 paredes pélvicas como grupo control.

En el metaanálisis L Wiseman, Ph.D1994 hace referencia a 389 pacientes en las cuales se usó Interceed vs su no uso, de las cuales 311 no presentaron adherencias y 78 pacientes si presentaron. La revisión S. Ait Menguelleta :2007 menciona un estudio para Interceed sin indicar el número de pacientes y otro estudio para seprafilm el cual incluye 63 pacientes, con presencia de miomas uterinos tratados laparoscópicamente sin indicar resultados, solo refiere la eficacia del seprafilm en la reducción de adherencias.

La revisión, (Bertil Larsson, M, D.1996) hace referencia a trece estudios en los cuales se manifiesta únicamente los resultados obtenidos sin especificar el universo de cada estudio. La revisión de Patrick Peter Yeung, Jr, MD2009 incluye varias estudios para encontrar el mejor tratamiento de la endometriosis entre ellos el de Valerio Mais 1994 con 32 pacientes que se refiere al uso de Interceed (Tabla 2). La edad promedio de las pacientes fue de 31.15 años. Ningún ensayo clínico describe las características generales de la población, demográficas o étnicas, sin embargo si especifica la patología individual de las pacientes dentro de cada estudio.

Intervenciones.

Indicaciones primarias para la cirugía: La miomectomía fue indicada en dos ensayos (Valerio Mais .MD:1995; Tomio Sawada: 2000), la cirugía ovárica en tres ensayos (J.Keckstein:1995; Harry Saravelos: 1996; Robert R. Franklin, 1995), y las adherencias pélvicas (*Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*). En un ensayo, la indicación fue endometriosis (Valerio Mais .MD:1994). Combinada, miomectomía más quistectomía (Tomio Sawada: 2000).Tipo de cirugía: Se realizó laparoscopia en cuatro ensayos (J.Keckstein:1995; Harry Saravelos, 1996;; Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995) y laparotomía tres ensayos (;RicardoAzziz, M.D.,FA.C.S:1993; Tomio Sawada: 2000; Robert R Franklin, 1995). Sutura: Ocasionalmente se suturó Interceed en el lugar de la intervención quirúrgica (J.Keckstein:1995).

Técnicas microquirúrgicas: en dos ensayos observaron el uso de microcirugía como co intervención (*Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*; Tomio Sawada: 2000). Tiempo de la laparoscopia de reevaluación: de 10 a 98 días para (Robert R. Franklin, 1995) en menos de 2 años, (Tomio Sawada: 2000), de 8 a 30 semanas

(J.Keckstein:1995), de 10 días a 14 semanas (*Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*), de 2 a 11 semanas (Harry Saravelos, 1996), de 12 a 14 semanas para dos estudios (Valerio Mais .MD:1994 Valerio Mais .MD:1995).

Medidas de resultado.

Seis de los siete estudios reportaron disminución de la incidencia de formación de adherencias con el uso de Interceed y solo uno (Harry Saravelos, 1996), reporto un aumento de la incidencia en la formación de adherencias con el uso del agente. (Tabla 1). En el metaanálisis (L. Wiseman 1994) y el estudio (S. Ait Menguelleta 2000) hace referencia que la reducción de las adherencias disminuye la incidencia de obstrucción intestinal. Las revisiones sistemáticas de Bertil Larsson, M, D. y Patrick Peter Yeung, Jr, MD refieren reportes favorables en cuanto al uso del Interceed para la disminución de adherencias intraperitoneales. (Tabla1). (ANEXO TABLA 4)

Tabla 1. Características de los estudios.

Referencias	Tipo de estudio	Intervenciones	Patología pélvica ginecológica	Tipo de cirugía pélvica ginecológica	Ausencia de adherencias con Interceed Second look	Presencia de adherencias con Interceed Second look	Ausencia de adherencias sin Interceed Second look	Presencia de adherencias sin Interceed Second look
Harry Saravelos, 1996	Ensayo clínico grupo paralelo Duración: 15 meses.	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Síndrome de ovario poliquístico	Drilling por laparoscopia	57% (12 pacientes) no presentaron adherencias	Adherencias en el lado tratado con Interceed fue del 43% (9 pacientes)	67% (14 pacientes) no presentaron adherencias	En el lado control las adherencias fueron del 33% (7 pacientes)
Robert R. Franklin, 1995	Ensayo clínico grupo paralelo Duración: 3 meses.	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Enfermedad ovárica bilateral	Laparotomía Cistectomía	Veinte y seis (47.2 %) de 55 ovarios tratados con Interceed estuvieron libres de adhesiones	Veinte y nueve (52.8%) de los 55 ovarios tratados con Interceed tuvieron adherencias	Catorce (25.4%) de 55 ovarios de control sin tratamiento estuvieron libres de adhesiones	Cuarenta y uno (74.6%) de los 55 ovarios de control sin tratamiento tuvieron adherencias

TomioSawada: 2000	Ensayo clínico grupo paralelo Duración: 4 años.	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Quistes simple de ovario, miomatosis	Laparotomía Cistectomía, miomectomía	Diecisiete casos (74%) de los 23 pacientes que se uso Interceed no presentaron adherencias	Seis casos (26%) de los 23 pacientes que se uso Interceed presentaron adherencias	Dos casos (14.3%) de las 15 pacientes no presentaron adherencias	Trece casos (85.7%) de los 15 pacientes que no se uso Interceed presentaron adherencias.
J.Keckstein : 1995	Ensayo clínico grupo paralelo Duración: 4 años	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Enfermedad quística ovárica bilateral	Laparoscopia cistectomía	Trece ovarios (76%) estaba libre de las adherencias de las 17 pacientes en las que se uso Interceed	Cuatro ovarios (24%) estaba con adherencias de las 17 pacientes en las que se uso Interceed	Seis ovarios (35%) contra lateral no tratados de las 17 pacientes no tuvieron adherencias	Once ovarios (65%) control no tratados de las 17 pacientes tuvieron adherencias
RicardoAzzizM.D.,FA. C.S.:1993	Ensayo clínico grupo paralelo multicéntrico Duración:	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Enfermedad adherencial pélvica	Laparoscopia con microcirugía	Sesenta y ocho (50.7%) pacientes de las 134 no presentaron adherencias en la pared pélvica	Sesenta y seis (49.3%) pacientes de las 134 presentaron adherencias en la pared pélvica escogida tratada	Treinta y dos (23.8%) pacientes de las 134 no presentaron adherencias en la pared pélvica escogida control	Ciento dos (76.1%) pacientes de las 134 presentaron adherencias en la pared pélvica escogida control

	4 años				escogida tratada			
Valerio Mais .MD:1994	Ensayo clínico grupo paralelo Duración: 2 años.	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Enfermedad: Endometriosis, acompañada de endometriomas ováricos bilaterales y adherencias peritoneales pélvicas.	Laparoscopia con lisis de adherencias, quistectomía o cistectomía bilateral.	Doce pacientes (75%) de las 16 pacientes del grupo de estudio no presentaron adherencias ;	Cuatro pacientes (25%) de las 16 pacientes del grupo de estudio si presentaron adherencias ; de estas 4 pacientes una presento adherencias en ambos ovarios y tres presentaron adherencias en un ovario sin especificar de que lado.	Dos pacientes (12.5%) de las 16 pacientes del grupo de control no presentaron adherencias	Catorce pacientes (87.5%) de las 16 pacientes del grupo de control presentaron adherencias
Valerio Mais .MD:1995	Ensayo clínico grupo paralelo Duración: 2 años.	G1: uso de Interceed en la cirugía. Control: no uso de Interceed en la cirugía	Enfermedad: miomatosis uterina subserosa o intramural	Laparoscopia Para miomectomía	Quince pacientes (60%) de 25 del grupo de estudio estuvieron libres de adherencias	Diez pacientes (40%) de 25 del grupo estudio presento adherencias	Tres pacientes (12%) de 25 del grupo control estaban libres de adherencias	Veinte y dos pacientes (88%) de 25 del grupo control presentaban adherencias

VII. VALORACIÓN DEL RIESGO DE SESGO.

Valoración del sesgo de los ensayos clínicos.

En general, la calidad de los ensayos clínicos identificados es alta, debido a que la mayoría de los artículos reporta de manera detallada los métodos utilizados. Asignación aleatoria: De los 7 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, 4 reportan asignación aleatoria computarizada, 3 reportan usar secuencias de asignación al azar generadas por : dos ensayos clínicos usaron un dado sobre la meza para asignar el tratamiento (Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995) , un ensayo clínico usó tirar una moneda para asignar el tratamiento (Keckstein_1996).

Ocultamiento de la asignación: Seis estudios usaron sobres cerrados para ocultación de la asignación (Valerio Mais .MD:1995; Tomio Sawada: 2000; Harry Saravelos: 1996; Robert R. Franklin, 1995 *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*; Valerio Mais .MD:1994), un ensayo clínico tiro una moneda en el momento de la cirugía para la ocultación de la asignación (Keckstein_1996). Momento de la asignación al azar: seis estudios asignaron al azar previo a la programación del día de la cirugía (Valerio Mais .MD:1995; Tomio Sawada: 2000; Harry Saravelos: 1996; Robert R. Franklin, 1995 *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*; Valerio Mais .MD:1994) solo un ensayo (Keckstein_1996) asignó al azar en el momento de la cirugía.

Cegamiento de los participantes, asesores del personal: cinco estudios reportan doble cegamiento (J.Keckstein:1995; Robert R. Franklin, 1995; Harry Saravelos, 1996; Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995), dos estudios no declararon cegamiento (Tomio Sawada: 2000 *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*).

Retiros y análisis del tipo intención de tratar: en cinco estudios no hubo abandonos (Robert R. Franklin, 1995; Tomio Sawada: 2000; *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993* Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995).

Un estudio por intención de tratar excluyó ocho pacientes (J.Keckstein:1995) aunque tenían la patología con intención de tratar, se encontró un criterio de exclusión para este estudio que se refería a cirugía pélvica previa. Otro estudio (Robert R. Franklin, 1995) excluyó 2 pacientes sin especificar el motivo. Se informó que un total de cuatro pacientes de todos los estudios no habían podido tener una laparoscopia de reevaluación por embarazos (Harry Saravelos, 1996).

Información de los resultados: seis artículos informan sobre la disminución de la incidencia de adherencias a favor de la intervención en cirugías pélvicas ginecológicas (Robert R. Franklin, 1995; Tomio Sawada: 2000; J.Keckstein:1995 *RicardoAzziz, M.D., FA.C.S:1993* Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995), en un artículo el resultado fue desfavorable a la intervención en cuanto a disminuir la incidencia de adherencias intraperitoneales en cirugías pélvicas ginecológicas (Harry Saravelos, 1996). Estimación de la significancia estadística: los siete estudios incluyeron una significancia estadística en sus informes (Robert R. Franklin, 1995; J.Keckstein:1995; Tomio Sawada: 2000; *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993* Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais .MD:1995; Harry Saravelos, 1996).

Análisis estadístico: los siete estudios utilizaron diseños en las pacientes que permitieron informar sobre la presencia o no de adherencias. Todos los estudios presentaron y analizaron apropiadamente los datos pareados: 3 estudios fueron grupos paralelos (Tomio Sawada: 2000; Valerio Mais .MD:1994; Valerio Mais

.MD:1995) y cuatro estudios fueron considerados como grupos paralelos (J.Keckstein:1995; *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*; Harry Saravelos, 1996; Robert R. Franklin, 1995). Otras fuentes de sesgo: aparentemente todos los estudios están libres de otras fuentes de sesgos, sin embargo hay dudas en dos estudios que no reportan con claridad el cegamiento (Tomio Sawada: 2000; *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993*).

Estudios y publicación de datos duplicados: Dentro de los siete ensayos clínicos que forman parte de nuestro estudio no existió duplicación de datos, aunque podría generarse la duda en dos estudios realizados por un mismo autor, duda que queda descartada al analizar por separado el contenido de cada estudio es así que; el tratamiento de la endometriosis fase IV mediante laparoscopia esta claramente definido en el articulo de (Valerio Mais .MD:1994) y la realización de miomectomía mediante laparoscopía esta estipulado en el articulo de (Valerio Mais .MD:1995).

Abandonos: Un estudio de 28 pacientes informó un abandono antes de iniciar el tratamiento y dos abandonos luego del tratamiento inicial pero antes de la laparoscopia de reevaluación, quedando 21 pacientes que completaron el estudio, cuatro pacientes, no fueron consideradas abandono sino que fueron excluidas por quedar embarazadas después del tratamiento inicial (Harry Saravelos, 1996). (Tabla2).

Tabla 2 Valoración de riesgo de sesgo.

Referencias	¿Generación de secuencia adecuada?	¿Ocultación de la asignación?	Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	Fecha resultados incompletos	Informes de resultados selectiva	Otras fuentes de sesgo
Harry Saravelos, 1996	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Robert R. Franklin, 1995	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Tomio Sawada: 2000	Si	Si	No claro	Si	Si	Si
J. Keckstein: 1995	No	Si	Si	Si	Si	Si
Ricardo Azzi M.D., F.A.C.S.: 1993	Si	Si	No claro	Si	Si	Si
Valerio Mais .MD: 1994	No	Si	Si	Si	Si	Si
Valerio Mais .MD: 1995	No	Si	Si	Si	Si	Si

Valoración del sesgo de las revisiones sistemáticas

La capacidad de minimizar el sesgo tomando en cuenta la escala de +++ o – para las revisiones sistemáticas es de (+) para Bertil Larsson, M, D 1996 y Patrick Peter MD 2009, y de (-) para S. Ait Menguelleta 2007. En cuanto al metaanálisis (L Wiseman, Ph.D 1994 la capacidad de minimizar el sesgo fue de (+). En referencia a Bertil Larsson, M,D 1996 y Patrick Peter MD(2009), el sesgo podría afectar a los resultados debido a que los estudios incluidos en estas revisiones reportaban la

existencia de aleatorización pero no el método que se usó para llegar a ella, en la revisión de S. Ait Menguelleta 2007 el sesgo podría influenciar de gran manera debido a que no hay reporte de aleatorización de los ensayos, en el metaanálisis (L Wiseman, Ph.D1994) parte de la información no se encuentra disponible en este estudio debido a la omisión de dos hojas desde la base de datos a pesar de tres intentos de búsqueda, sin embargo se considera que el estudio tubo bajo riesgo de sesgo por el reporte de $P < 0.001$.

En cuanto a la validez interna tuvieron una calificación de A en lo referente a la formulación de la pregunta clínica en forma clara: Bertil Larsson, M, D 1996, Patrick Peter MD 2009 y L Wiseman, Ph.D1994, y una calificación de B S. Ait Menguelleta 2007. En lo que se refiere a la descripción metodológica tiene una calificación de A Patrick Peter MD 2009, una calificación de B S. Ait Menguelleta 2007 con calificación de C Bertil Larsson, M.D 1996.

En cuanto a la búsqueda rigurosa de los estudios más relevantes, se asignó calificación de A para Patrick Peter MD 2009, calificación de C para Bertil Larsson, M.D 1996, S. Ait Menguelleta 2007, calificación de D para L Wiseman, Ph.D1994. Los artículos que analizan y toman en cuenta la calidad individual de los estudios con calificación de A: Patrick Peter MD 2009 y L Wiseman, Ph.D1994, con calificación de C: Bertil Larsson, M, D 1996 y S. Ait Menguelleta 2007. La similitud de los estudios permitió combinar los resultados razonablemente, con calificación de A: Bertil Larsson, M.D 1996 y L Wiseman, Ph.D1994, con calificación de B: Patrick Peter MD 2009, con calificación de C: S. Ait Menguelleta 2007 (Tabla 3).

Tabla 3

De revisión sistemática y meta análisis

Sección 1 VALIDEZ INTERNA					Sección 2 EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
Identificación del estudio	¿Se dirige el artículo a una pregunta claramente formulada?	2 ¿Incluye la revisión una descripción de la metodología empleada?	¿La estrategia de búsqueda es suficientemente rigurosa para identificar todos los estudios relevantes?	4 ¿Se analiza y se tiene en cuenta la calidad de los estudios individuales?	¿Las similitudes entre los estudios seleccionados son suficientes para que sea razonable combinar los resultados?	1 Capacidad del estudio para minimizar sesgos Escala:++,+,ó -	En caso de +,ó -, ¿en qué sentido podría afectar el sesgo a los resultados del estudio?	¿Qué tipo de estudios se incluyen en la RS?	El estudio te resulta útil para responder a tu pregunta? Resume la principal conclusión del estudio e indica cómo contribuye a la resolución de tu preguntas
La eficacia de Interceed en la Prevención de Adherencia en la Cirugía Ginecológica <i>Una Revisión de 13 Estudios Clínicos</i> Bertil Larsson, M,D (1996)	A	C No incluye ni materiales ni método este artículo	C No	C Solo describe los estudios no los analiza	A Sin embargo no hay análisis estadístico reportado en este estudio	+	+	ECA 13, estudios controlados	Si Textualmente...., Interceed parece proporcionar los efectos beneficiosos en la reducción de adherencias postoperatorias. 48 Sin embargo no presenta metaanálisis

<p>Interés de los productos antiadherenciales en cirugía ginecológica S. Ait Menguellata(2007)</p>	<p>B No especifica las condiciones de las mujeres incluidas en el estudio en cuanto a la edad , patología ni procedimiento quirúrgico</p>	<p>B Solo refiere que son estudios ramdomizados sin especificar ningún otro dato metodológico.</p>	<p>C Solo analizan dos artículos de ensayos clínicos</p>	<p>C Solo describe los estudios no los analiza estadísticamente</p>	<p>C La información es insuficiente</p>	<p>-</p>	<p>(-) No hay información referente a sesgo.</p>	<p>ECA 2, estudios controlados</p>	<p>Textualmente...., Todo lo estudios clínicos concluyen una reducción de la densidad y dela superficie de adherencias con el uso de agentes como el Interceed y seprafilm ,</p>
<p>La mejor prueba para el tratamiento laparoscópico de endometriosis Patrick Peter MD(2009)</p>	<p>A Si el artículo tiene una pregunta claramente formulada.</p>	<p>A Si incluye.</p>	<p>A Se encontraron 68 artículos en MEDLINE y 7 artículos en Cochrane.</p>	<p>A Sin embargo no menciona detalladamente la valoración del sesgo ni el método de la</p>	<p>B Para determinar el mejor método para el tratamiento de la endometriosis</p>	<p>+</p>	<p>+ Se menciona que hubo aleatorización pero no indica como se la realizó.</p>	<p>Ensayos clínicos aleatorizados, en número de 75, pero solo un ensayo orientado hacia el</p>	<p>No Debido a que al ser un solo ensayo clínico no es estadísticamente signficativo para realizar una</p>

				aleatorización.	este estudio fue valido; sin embargo solo incluye un solo ensayo clínico refiriéndose al uso del interceed para nuestro estudio no tiene un aporte significativo.			Interceed	recomendación para el uso de Interceed, sin embargo en este único ensayo clínico la eficacia del Interceed en prevenir las adherencias se ve demostrada.
Metaanálisis para la valoración de eficacia de interceed TC7 L Wiseman, Ph.D(1994)	A	B Se cumple parcialmente debido a la omisión de 2 hojas de la base de datos del artículo.	D No se sabe por la omisión anteriormente nombrada.	A Los estudios usados en esta revisión fueron dirigidos por 56 investigadores en nueve países	A Si Los resultados de este meta análisis confirman las conclusiones de cada uno de los	+	+	Ensayos clínicos aleatorizados en número de 7	Si Textualmente...., Los resultados de este meta análisis confirman las conclusiones de que cada uno de los estudios individuales en

					estudios individuales		dos hojas desde la base de datos sin embargo en el resto del informe reporta un poder estadística de $P < 0.001$ lo que significa bajo riesgo de sesgo		que el uso de agentes de barrera (Interceed) es seguro y eficaz reduciendo la incidencia y magnitud de adherencias en los procedimientos de cirugías ginecológicas
--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--

VIII. RESULTADOS.

En nuestro estudio fue posible realizar el metaanálisis con un modelo de efectos fijos.

Seis de los siete estudios reportaron disminución de la formación de adherencias con el uso de Interceed y solo uno (Harry Saravelos, 1996), reporto un aumento de las adherencias con el uso del agente. En el metaanálisis (L. Wiseman 1994) y la revisión (S. Ait Menguelleta 200) hace referencia en que la reducción de las adherencias disminuye la incidencia de obstrucción intestinal.

Interceed versus ningún tratamiento en laparoscopia.

Cuatro ensayos realizaron esta comparación: La presencia de adherencias en el grupo que uso Interceed fue menor (4 pacientes 25% de las 16 pacientes) que en el grupo que no uso (14 pacientes 87.5% de las 16), Valerio Mais .MD:1994. La presencia de adherencias en el grupo que uso Interceed fue menor (10 pacientes 40% de 25) que en el grupo que no uso (22 pacientes 88% de 25), Valerio Mais .MD:1995. Excepto en este estudio en el cual la presencia de adherencias fue superior con el uso de Interceed (9 ovarios 43%de 21) que con el no uso (7 ovarios 33% de 21), Harry Saravelos, 1996. La presencia de adherencias en el grupo que uso Interceed fue menor (4 ovarios 24% de las 17 pacientes) que en el grupo que no uso (11 ovarios 65% de las 17), J.Keckstein:1995.

Interceed versus ningún tratamiento en laparotomía

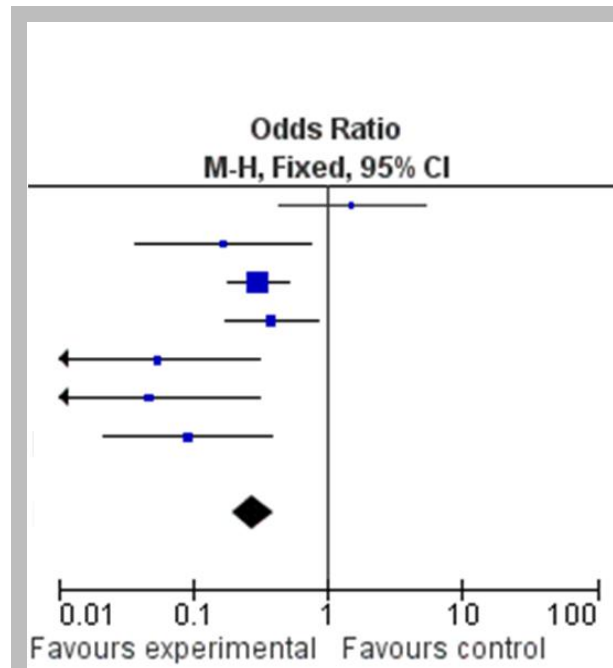
En tres ensayos se realizo esta comparación: La presencia de adherencias en el grupo que uso Interceed fue menor (66 lados de la pared pélvica 49.3% de las 134

pacientes) que en el grupo que no uso (102 lados de la pared pélvica 76.1% de las 134), Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S:1993. La presencia de adherencias en el grupo que uso Interceed fue menor (6 pacientes 26% de las 23 pacientes) que en el grupo que no uso (13 pacientes 85.7% de las 15), Tomio Sawada: 2000.

La relación empleada fue el uso de Interceed con presencia de adherencias en comparación con la presencia de adherencias sin ningún tratamiento, en las mujeres sometidas tanto a laparoscopia como a laparotomía, y con reevaluación laparoscópica para valorar la presencia o no de adherencias; obteniendo de cada estudio resultados cuantitativos que se los asignó como datos para el meta análisis para lo cual se utilizó los modelos estadísticos disponibles en el Rev man. Obteniendo el siguiente resultado: OR 0,28; IC del 95%: 0,19 a 0,39. (Figura 1)

Figura 1

Study or Subgroup	Interceed		Control		Weight	Odds Ratio M-H, Fixed, 95% CI
	Events	Total	Events	Total		
Harry Saravelos 1996	9	21	7	21	3.4%	1.50 [0.43, 5.25]
J.Keckstein 1995	4	17	11	17	7.1%	0.17 [0.04, 0.75]
Ricardo Azziz 1993	66	134	102	134	43.5%	0.30 [0.18, 0.51]
Robert R. Franklin 1995	29	55	41	55	16.3%	0.38 [0.17, 0.85]
Tomio Sawada 2000	6	23	13	15	9.8%	0.05 [0.01, 0.31]
Valerio Mais 1994	4	16	14	16	8.8%	0.05 [0.01, 0.31]
Valerio Mais 1995	10	25	22	25	11.1%	0.09 [0.02, 0.39]
Total (95% CI)		291		283	100.0%	0.28 [0.19, 0.39]
Total events	128		210			
Heterogeneity: Chi ² = 17.15, df = 6 (P = 0.009); I ² = 65%						
Test for overall effect: Z = 7.11 (P < 0.00001)						



OR 0,28 : interpreta que existe la oportunidad de que se presente formación de adherencias en el grupo tratado con Interceed en un 28% de las ocasiones y la oportunidad que se presente formación de adherencias en el grupo no expuesto o grupo control es del 72%. La heterogeneidad del estudio fue del 65% (38), es decir moderada. El valor $P=0.009$: indica que nuestro estudio es significativamente estadístico debido a que todo valor de $P < 0.05$ da una seguridad de un 99% (39), lo cual demuestra que nuestro objetivo relacionado al uso de Interceed forma menos adherencias luego de una cirugía ginecológica, comparada con no usar ningún material para las mismas cirugías, y que además, es muy poco probable que el azar sea responsable de este resultado.

Como resultado de la aplicación del modelo de efectos fijos, para el metaanálisis se uso la comparación uso de Interceed vs no uso y para evaluar los resultados se empleó la presencia de adherencias: esto arrojó como consecuencia la información de

que la menor incidencia de adherencias estuvo a favor del grupo experimental, es decir con el uso de Interceed.

Seprafilm versus ningún tratamiento.

La búsqueda de ensayos clínicos que hagan referencia al uso de seprafilm, en todas las bases de datos empleados fue infructuosa, solo se encontró una revisión sistemática que hizo referencia a este agente. La revisión sistemática que evaluó Seprafilm versus ningún tratamiento fue S. Ait Menguelleta :2007, Los autores de esta revisión informaron que este agente reduce el riesgo de adherencias intraperitoneal en cirugías ginecológicas como en el estudio randomizado (Marana R,1995) con 63 pacientes sometidas a laparotomía para realizar miomectomía; también se hizo referencia a un estudio (Diamond:1996) sobre adherencias en los anexos y sin mayores detalles manifiesta un poder estadístico de $P < 0.001$. Otro estudio randomizado (Kdous M 200) en el que el seprafilm redujo la incidencia de adherencias intrauterinas en 150 pacientes sometidas a legrado, y revaloradas a las 8 semanas por histeroscopia.

Efectos adversos

No se informaron efectos adversos de las barreras en ninguno de los estudios y no había material residual, reacción tisular o daño observados durante una laparoscopia de reevaluación. No fue posible encontrar Interceed durante la laparoscopia de reevaluación, ya que se degradan rápidamente.

Otras medidas de resultado.

El tiempo tomado para situar la barrera se informó en tres estudios: Mais_1994 indica que la aplicación de Interceed tomó menos de nueve minutos en todos los casos. Mais_1995 indica que la aplicación de Interceed tomó menos de cinco minutos en todos los casos. Harry Saravelos, 1996 indica que la aplicación de Interceed tomó de 2-3 minutos. Se informó el tiempo de cirugía en dos ensayos, entre los dos grupos de estudio (con barrera o sin barrera). De 80 a 150 minutos (Mais_1994); de 45 a 130 minutos (Mais_1995).

Análisis de sensibilidad

En la comparación laparoscopia con Interceed versus ninguna barrera donde la presencia de las adherencias era el resultado, se detectó heterogeneidad estadística. Los autores de (Harry Saravelos, 1996) sugirieron posibles razones por qué sus resultados no eran compatibles con otros estudios. Estas razones son procedimientos quirúrgicos que no incluían la envoltura completa de los ovarios con Interceed. Todos los estudios tuvieron una asignación al azar adecuada. Dos estudios no declararon cegamiento (Tomio Sawada: 2000; *Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S.:1993*) Un estudio (Harry Saravelos, 1996) tuvo un número de 2 abandonos y 4 exclusiones lo cual no afectó los resultados finales. Un estudio excluyó ocho pacientes (J.Keckstein:1995) por criterio de exclusión. Otro estudio (Robert R. Franklin, 1995) excluyó 2 pacientes sin especificar el motivo.

IX. DISCUSIÓN.

Esta revisión procuró evaluar la eficacia del uso de agentes de profilaxis intraperitoneal: celulosa regenerada oxidado (Interceed, surgicel), o carboximetilcelulosa/hialurato de sodio (seprafilm), para prevención de adherencias, posterior a la cirugía pélvica ginecológica, versus no uso de los agentes en mujeres de 25 a 50 años. Las medidas de resultado empleadas en esta revisión incluyeron la incidencia de la formación de adherencias en una laparoscopia de reevaluación, seis de los siete ensayos se evaluaron antes o hasta los cuatro meses propuestos en nuestro objetivo, solo un estudio (Tomio Sawada: 2000) hizo la revaloración laparoscópica de sus pacientes en un periodo menor de dos años. En lo referente a la edad todos los ensayos estuvieron dentro del rango planteado en nuestro estudio. Los estudios incluidos en esta revisión, evaluaron dos técnicas quirúrgicas diferentes, laparotomía y laparoscopia.

En los estudios de Interceed aplicado a los órganos tanto en procedimientos laparoscópicos como abiertos (laparotomía), se informó una reducción en la incidencia de la formación de adherencias nuevas como de reformaciones, a excepción de un estudio (H Saravelos 1996), en el cual el resultado fue desfavorable para el uso de Interceed. Sin embargo, dos estudios han asociado la incidencia de adherencias a causa de la técnica quirúrgica. (Bertil Larsson, M.D 1996; Ait Menguelleta 2007). El ensayo clínico de J.Keckstein:1995 clasificó a las adherencias como (vascular, densa, fibrosa) e indica que las adherencias de reformación son de las mismas características que existían en un inicio.

Interceed absorbe agua y se adhiere a cualquier superficie, pero su incapacidad de prevenir las adherencias en algunas circunstancias se ha imputado al hecho de que puede ocurrir migración del producto o a que no haya existido una buena hemostasia previa a la colocación del agente (Valerio Meis 1994; S. Ait Menguelleta 2007). Los resultados iniciales con respecto a Seprafilm indican efectividad para reducir la formación de adherencias pélvicas ginecológicas. Es difícil de usar durante la cirugía laparoscópica, pero puede cumplir una función adecuada en la cirugía a cielo abierto. (S. Ait Menguelleta 2007).

El objetivo primario fue valorar la eficacia en reducción de las adherencias, sin embargo como beneficio secundario a la disminución de la formación de adherencias se obtuvieron embarazos como lo indica el estudio de Tomio Sawada: 2000, en el cual hubieron 18 (78.3%) mujeres embarazadas de 23 pacientes en las cuales se uso Interceed, comparado con 7 (46.7%) embarazos en el grupo control de 15 pacientes; otro beneficio es la reducción en la obstrucción intestinal y dolor pélvico mencionados en dos revisiones (L. Wiseman 1994; S. Ait Menguelleta 2007).

Sobre la Calidad Metodológica.

La mayoría de los ensayos clínicos incluidos en nuestra revisión informaban detalladamente la metodología empleada a excepción de dos estudios en los cuales el cegamiento no estaba claro, en cada uno de los ensayos está específicamente determinado la características de las pacientes en cuanto a sus patologías por las cuales se iba a intervenir, así como el manejo de los abandonos y exclusiones fue claro y adecuado sin influenciar en el resultado final de los ensayos, esto nos permitió deducir que el riesgo de sesgo es bajo.

Sin embargo si analizamos de forma global puede existir una limitación por los pocos estudios incluidos, además según los criterios recomendados por CONSORT (40) los estudios deben cumplir con características demográficas y clínicas, requerimientos que nuestro estudio cumple parcialmente incluyendo únicamente las características clínicas. Otra posible limitación podría darse porque cinco estudios estuvieron apoyados por la empresa Johnson & Johnson que como fabricantes de estos productos podrían de alguna manera influir en los estudios, pero no hay la certidumbre de esto.

En cuanto a las revisiones sistemáticas encontradas la calidad metodológica y la capacidad de minimizar los sesgos es baja debido a que no reportan de forma clara la metodología empleada para la elección de los estudios y no realizan un análisis estadístico en conjunto, limitándose a reportar los resultados de cada ensayo incluido de forma individual. En lo referente al metaanálisis encontrado la calidad metodológica es adecuada, porque en los resultados se informa de un poder estadístico $P < 0.001$ que se traduce como bajo riesgo de sesgo, sin embargo por la omisión de parte de la información del artículo por falla informática desde la base de datos, su calidad se ve disminuida.

X. CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

- ✓ El uso de barreras como Interceed y seprafilm reduce la incidencia de las adherencias posoperatorias.
- ✓ Son seguras y eficaces, pero no eliminan toda la formación de adherencias para todas las pacientes.
- ✓ También tienen poca probabilidad de ser útiles para la formación de adherencias de novo en sitios distantes del área de la cirugía.
- ✓ Las barreras son coadyuvantes y no sustituyen una buena técnica quirúrgica.
- ✓ Los agentes de barrera se deben usar para prevenir las adherencias específicas del lugar, por ejemplo, después de una miomectomía o de la liberación de las adherencias ováricas y tubáricas, así como en tratamientos quirúrgicos para la endometriosis y síndrome de ovarios poliquísticos.
- ✓ Como efecto beneficioso secundario en cuanto a la disminución de adherencias luego del tratamiento con los métodos de barreras estudiados, mejoran la fertilidad, disminuyen los eventos de obstrucción intestinal y dolor pélvico.
- ✓ No hay estudios que aborden las implicaciones de costo del uso de los agentes de barrera para prevenir las adherencias.

Implicaciones para la investigación

Los futuros estudios deberían incluir a la paciente como la unidad de asignación al azar debido a que en varios estudios en las pacientes se tomo como unidad de asignación los ovarios o la pared pélvica. Se recomienda una laparoscopia de reevaluación temprana (de 4 a 6 semanas), debido a que la formación de adherencias ya están presentes desde los ocho días posterior a la intervención quirúrgica y a que los materiales de barrera como el Interceed se degradan a los diez a catorce días, y en el caso del seprafilm a los veinte y ocho días. Se debería emprender estudios en latinoamérica y si fuera posible en nuestro país, para investigar de mejor manera los agentes para la prevención de las adherencias tomando en cuenta la fisiopatología.

Reflexiones

Hemos de tomar en cuenta que el Ecuador al ser un país pluriétnico ha provocado que la gran diversidad de etnias genere un biotipo particular de personas El predominio de la etnia mestiza desde cierto punto de vista traería algunas ventajas, pero en lo referente a la calidad del tejido este tendría la desventaja de producir una exagerada y/o mala cicatrización, que unido a la deficiente alimentación tanto en la calidad como en la cantidad, nos haría propensos a la formación de diferentes tipos de queloides externamente y adherencias internamente si hablamos de cirugía.

No es nuestro objetivo analizar o estudiar el biotipo, etnias u otros factores de orden genético, sin embargo, resulta lógico pensar que muy posiblemente estos tengan mucho que ver con la formación de adherencias intraperitoneales en las pacientes en las cuales no encontramos otros factores o explicación para su aparición.

En nuestro país como a la par del resto del mundo los avances médico quirúrgicos en cuanto a las técnicas y tecnología, nos ha permitido realizar intervenciones quirúrgicas en el área ginecológica, para el tratamiento exitoso de un sin número de patologías pélvicas. Sin embargo a pesar de las técnicas quirúrgicas y cumpliendo todas las normas y adecuados procedimientos, siempre se presentan efectos secundarios y más aun siendo nuestra población mestiza y su mayor predisposición a presentar adherencias sea por factores genéticos, ambientales, nutricionales. Toma una relevante importancia que como ginecólogos especialistas tratemos de que estas complicaciones en nuestras pacientes se presenten en menor frecuencia, siendo que nuestra especialidad es clínica, previniendo patologías que puedan ser resueltas clínicamente y no llegar a la cirugía; pero al ser también especialidad quirúrgica en el caso dado de que la intervención sea inevitable debemos tomar todas las medidas y respetar todas las normas y técnicas quirúrgicas para prevenir la incidencia de la aparición de adherencias intraperitoneales.

Basándonos en nuestro estudio sugeriríamos en la medida de las posibilidades tanto a las instituciones públicas como en la práctica privada, recomendar el uso de los agentes de prevención para las adherencias intraperitoneales, como ya se describió en nuestro estudio las ventajas que esto conlleva.

Conflictos de interés

No existe ningún conflicto de interés.

A N E X O S

Instrumentos que se utilizó en esta revisión.

PLANTILLA DE LECTURA CRÍTICA.

Revisión Sistemática/Metaanálisis	
Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio, formato Vancouver) GPC sobre: Pregunta número: Evaluado por:	
Sección 1 VALIDEZ INTERNA Criterios de evaluación Indica en cada uno de los criterios de la validez interna la opción más apropiada (A, B, C, D) y los comentarios	¿En qué medida se cumple este criterio?: A: Se cumple adecuadamente B: Se cumple parcialmente C: No se cumple adecuadamente D: No se Comentarios
1.1 ¿Se dirige el artículo a una pregunta claramente formulada? Valorar la pregunta en términos de: Paciente, Intervención-Comparación y Resultados, (Outcomes)	
1.2 ¿Incluye la revisión una descripción de la metodología empleada?	

<p>1.3 ¿La estrategia de búsqueda es suficientemente rigurosa para identificar todos los estudios relevantes?</p>	
<p>1.4 ¿Se analiza y se tiene en cuenta la calidad de los estudios individuales?</p> <p>Valorar si se emplea alguna escala de calidad y se los estudios se evalúan de forma independiente por más de un revisor</p>	
<p>1.5 ¿Las similitudes entre los estudios seleccionados son suficientes como para que sea razonable combinar los resultados?</p> <p>Valorar la heterogeneidad (si existe, ¿se intenta explicar? (análisis de sensibilidad, otros)</p>	
<p>Sección 2 EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO</p>	
<p>.1 Capacidad del estudio para minimizar sesgos Escala: ++, +, ó -</p>	
<p>2.2 En caso de +, ó -, ¿en qué sentido podría afectar el sesgo a los resultados del estudio?</p>	

Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
3.1. ¿Qué tipo de estudios se incluyen en la RS?	ECA, estudios controlados (CCT), cohortes, casos control, otros
3.2. ¿El estudio te resulta útil para responder a tu pregunta? Resume la principal conclusión del estudio e indica cómo contribuye a la resolución de tu pregunta	

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Autor

Estudio	
Métodos	Asignación: Ceguera: Diseño: Duración: Multicéntrico:
Participantes	Proyectaron = Edad (media): Sexo: Raza blanca: Criterios de exclusión:
Intervenciones	Grupo : Control :
Co. intervenciones	
Resultados	
Notas	
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Autor

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?		
¿Ocultación de la asignación?		
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados		
Fecha resultados incompletos		
Informes de resultados selectiva		
Otras fuentes de sesgo		

TABLA 4 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	Robert R. Franklin, 1995
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: se trato como grupo paralelo Duración: 3 años. Multicéntrico: 6 Centros de Estados Unidos
Participantes	Proyectaron =57 pacientes, 2 se excluyeron sin especificar el motivo. 55 pacientes con enfermedad ovárica bilateral fueron tratados en la laparotomía inicial. Al final del procedimiento, un ovario se asignó al azar para ser envuelto con Interceed y el otro quedó al descubierto. Edad (media): 31.5 años Sexo: 100% mujeres Raza: no reporta Criterios de exclusión: Las mujeres embarazadas y con infección pélvica activa, alteraciones hematológicas o terapia contra el cáncer específicamente fueron excluidos del estudio.
Intervenciones	Las pacientes con enfermedad ovárica bilateral fueron tratadas en la laparotomía inicial. Al final del procedimiento, un ovario se asignó al azar para ser envuelto con Interceed y el otro quedó al descubierto. Una laparoscopia de reevaluación se realizó 10-98 días más tarde para evaluar la ocurrencia y gravedad de adhesiones y la superficie ovárica expuesta después de la lisis de adherencias.
Co. intervenciones	No reporta
Resultados	26 de 55 ovarios tratados con Interceed estuvieron libres de adhesiones, en comparación con 14 de 55 ovarios de control sin tratamiento, una diferencia estadísticamente significativa (P =0.28, prueba exacta de Fisher).
Notas	El estudio fue apoyado por la industria. (Johnson & Johnson)
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Robert R. Franklin, 1995

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	55 pacientes fueron asignados al azar en bloques de dos para proporcionar equilibrio con respecto a los ovarios de izquierda y derecha. Asignaciones de tratamiento aleatorios fueron colocadas en sobres sellados para cada paciente, cegado así el cirujano para la asignación de tratamiento durante la cirugía. En ese momento, se abrió un sobre sellado, y se reveló la asignación de ya sea el ovario izquierdo o derecho para envolver con Interceed.
¿Ocultación de la asignación?	Sí	En el momento de la cirugía, se abrió un sobre sellado, se reveló la asignación de ya sea el ovario izquierdo o derecho para envolver con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	Sí	Las asignaciones no fueron reveladas al cirujano, al paciente hasta el momento del final de la cirugía.
Fecha resultados incompletos	Sí	De los 57 sujetos que se inscribieron en el estudio, 55 completó evaluación de eficacia y se trató como grupo paralelo.
Informes de resultados selectiva	Si	El ensayo si tiene significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	Tomio Sawada: 2000
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: grupo paralelo Duración: 4 años Unicéntrico: Hospital Universitario de Fujita Japón
Participantes	Proyectaron = 38, aleatorizadas = se usó para cubrir el sitio quirúrgico en 23 de estos casos (<i>Interceed</i> + el grupo control); ningún agente se usó en 15 casos. Intención de tratar a 38 mujeres; 23 mujeres con <i>Interceed</i> en el sitio quirúrgico; 15pacientes sin usar <i>Interceed</i> . Edad media: 28 años Sexo: 100% mujeres Raza :no reporta Criterios de exclusión: mujeres embarazadas, cáncer, enfermedades hematológicas.
Intervenciones	Grupo 1: uso de <i>Interceed</i> dos pedazos para cubrir el sitio operativo y un margen ancho que rodea el tejido Control: no se uso <i>Interceed</i> en el sitio de la operación. Este estudio fue realizado en el hospital universitario de Fujita en 38 pacientes sometidas a laparotomía, por miomectomía ¹⁹ , quistectomía 5, fimbriectomía 10 y 4 para uteroplastia, durante un período de cuatro años de 1992 a 1995, Las 38 pacientes fueron seguidas por lo menos dos años con una segunda mirada con laparoscopia.
Co. intervenciones	Microcirugía.
Resultados	En la segunda mirada por laparoscopia, 6 (26%) de los casos que se uso <i>Interceed</i> y con 13casos representando el (85.7%) en el grupo control tenían las adherencias postoperatorias. con una diferencia estadísticamente significativa ($P = < 0.5$, prueba exacta de Fisher).
Notas	El estudio fue apoyado por Hospital Universitario de Fujita Japón.
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Tomio Sawada: 2000

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	Las 38pacientes eran divididos en dos grupos en la moda aleatorizada
¿Ocultación de la asignación?	Sí	Un sobre sellado descubrió la asignación de que lado iba a ser tratado con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	No es claro	Información insuficiente sobre el Protocolo para permitir la sentencia
Fecha resultados incompletos	si	No se perdieron pacientes.
Informes de resultados selectiva	si	El ensayo si tenía significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	J.Keckstein:1995
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: se trató como grupo paralelo. Duración: 4años. Unicéntrico: Universidad hospital de Ulm, Alemania,
Participantes	Proyectaron = 25, aleatorizadas = 17 para uso de Interceed Intención de tratar a 25pacientes y 17 pacientes en las cuales se realizo quistectomía ovárica bilateral por laparoscopia. Edad media; 27.2 años Sexo: 100% mujeres Raza : no reporta Criterios de exclusión: 8 pacientes se excluyeron por cirugía pélvica previa.
Intervenciones	Grupo 1: ovario que se envolvió con Interceed Control: ovario contralateral sin uso de Interceed Para la quistectomía o cistectomía la asignación fue aleatoria de un ovario para envolver con Interceed el cirujano escogió el ovario después de una echada de la moneda, se colocó uno pedazo de 10X7.5 cm. de Interceed se usó para envolver un ovario completamente. Después de que se logró una adecuada hemostasia. La presencia, magnitud y severidad de adherencias se evaluaron con una segunda mirada laparoscópica a las 8—30 semanas después de la cirugía inicial.
Co. intervenciones	En algunas ocasiones se suturo el Interceed a los ovarios .
Resultados	De los 17pacientes que se uso Interceed en los ovarios tratados, 13 ovarios (76%) estaban libres de las adherencias, considerando que sólo seis ovarios contralateral no tratados (35%) de los 17pacientes estaban libres de adherencias. Significativamente menos adherencias se formaron con el uso de Interceed en los ovarios comparados con el ovario control (no tratado) $P < 0.05$.
Notas	El estudio fue apoyado por la industria Johnson & Johnson, para la ayuda en el análisis estadístico adicional realizando.
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

J.Keckstein:1995

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	Textualmente: ... las 17 pacientes eran divididas en dos grupos el ovario a tratarse y el no tratado en la moda aleatorizada
¿Ocultación de la asignación?	Sí	En el momento de la cirugía el cirujano escogió el ovario después de una echada de la moneda, dando así la asignación de ya sea el ovario izquierdo o derecho para envolver con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	Sí	Las asignaciones no fueron reveladas para el cirujano en el momento de la cirugía, y al paciente hasta el momento del final de la cirugía.
Fecha resultados incompletos	Sí	8 de las 25 pacientes fueron descartadas del estudio por presentar cirugías pélvicas previas.
Informes de resultados selectiva	Si	El ensayo si tiene significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	<i>Ricardo Azziz, M.D.,FA.C.S:1993</i>
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: se trató como grupo paralelo Duración: 4 años. Multicéntrico: 13 Centros - Estados Unidos, Inglaterra ,Canadá
Participantes	Proyectaron = 134, aleatorizadas. Intención de tratar a 134 pacientes que tenían diagnóstico previo de adherencias pélvicas por laparotomías anteriores; en las 134 pacientes se usó Interceed en un lado de la pared pélvica escogida al azar en el momento de la cirugía. Edad (media): 35.1 Sexo: 100% mujeres Raza blanca: no reporta Criterios de exclusión: todas las pacientes menores de 18 años con carcinoma pélvico ,con tratamiento previo con instilación de dextrans, corticoides o pacientes con afecciones hematológicas
Intervenciones	Grupo 1: pared peritoneal pélvica que se empleó Interceed Control: pared peritoneal pélvica que no se empleó Interceed se realizó una laparoscopia de control a los 10 días a 14 semanas posterior a la cirugía.
Co. intervenciones	Adherensiolisis con microcirugía con electro bisturí o laser previo a la colocación del Interceed.
Resultados	56 pacientes presentan nuevas adherencias en ambos lados de la pared pélvica. 22 pacientes no presentan adherencias en ningún lado de la pared pélvica. 46 pacientes no presentaron adherencias en el lado de la pared pélvica tratado con Interceed pero si en el lado no tratado. 10 pacientes presentaron adherencias pélvicas en el lado de la pared tratada con Interceed, y en el lado no tratado de la pared no presentaron adherencias. lo cual estadísticamente representa (el $P < 0.0001$)
Notas	El estudio fue apoyado por la industria Johnson & Johnson. La edición e impresión del estudio fue patrocinado por el departamento de ginecología y obstetricia de la Universidad de Alabama en Birmingham 61820 calle sur.
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Ricardo Azziz, M.D., FA.C.S.:1993

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	La generación fue hecha al azar para cada lado de pared pélvica.
¿Ocultación de la asignación?	Sí	Un sobre sellado descubrió la asignación de que lado iba a ser tratado con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	No claro	Información insuficiente sobre el protocolo para permitir la sentencia
Fecha resultados incompletos	Si	No se reporta perdidas
Informes de resultados selectiva	Si	El ensayo si tiene significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	Harry Saravelos, 1996
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: se trató como grupo paralelo Duración: 15 meses. Multicéntrico: no
Participantes	De las 28 mujeres que se reclutó, fueron tratadas de PCOS por laser drilling vía laparoscópica y colocación del Interceed en el ovario a tratar pero sin envolverlo; una paciente no fue considerado en el análisis antes de iniciar el tratamiento. De las 27 mujeres que se sometieron al tratamiento electro quirúrgico de PCOS, sólo 21 (78%) fueron sometidas al second look. Seis pacientes (22%) no se sometieron al second look; porque se embarazaron poco después del tratamiento (n = 4) o ellas decidieron retirarse del estudio (n=2). Un sobre sellado descubrió la asignación de que lado iba a ser tratado con Interceed. Edad (media): 28.5 Sexo: 100% mujeres Raza: no reporta Criterios de exclusión: menores de 18 años de edad, embarazo, presencia de enfermedad hematológica.
Intervenciones	Grupo 1: drilling ovárico vía laparoscópica más tratamiento con Interceed Control: drilling ovárico contralateral vía laparoscópica sin tratamiento con Interceed. El second look se realizó entre 2 y 11 semanas luego del procedimiento inicial.
Co. intervenciones	No reporta
Resultados	La incidencia de adherencias en el lado tratado con Interceed fue del 9 pacientes (43%), mientras en el lado del control fue 7 pacientes (33%) reportando una significancia estadística de $P < 0.05$
Notas	El estudio fue apoyado por la industria Johnson & Johnson
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Harry Saravelos, 1996

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	La asignación fue hecha al azar no se describe la secuencia.
¿Ocultación de la asignación?	Sí	Un sobre sellado descubrió la asignación de que lado iba a ser tratado con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	Sí	Fue cegado tanto para el paciente como para el cirujano hasta el momento de la cirugía
Fecha resultados incompletos	Sí	De las 28 mujeres que se reclutaron solo 21 completó la evaluación de eficacia.
Informes de resultados selectiva	Si	El ensayo si tiene significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	Valerio Mais .MD:1994
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: grupo paralelo Duración: 2 años. Un centro: Universidad Hospital de Cagliari, Italia
Participantes	Proyectaron = 32pacientes con endometriosis grave fase IV, con endometriomas en ambos ovarios y adherencias pélvicas para ser tratadas con laparoscopia. Se realizó aleatorización mediante dados ; Edad (media): 28.5 años. Sexo: 100% mujeres Raza: no reporta Criterios de exclusión: Las mujeres embarazadas y en fase menstrual.
Intervenciones	Grupo 1: 16 pacientes se realizó laparoscopia usando Interceed. Control: 16 pacientes se realizó laparoscopia no se usó Interceed. Se realizo una segunda mirada laparoscópica a las 12-14 semanas luego de la primera laparoscopia.
Co. intervenciones	Las pacientes con endometriosis fase IV una vez aleatorizada 16 pacientes ingresaron al grupo estudio de laparoscopia para tratar adherensiólisis con electro bisturí monopolar y bipolar, los endometriomas fueron tratados con quistectomía; tanto en la zona de desperitonización, luego de la lisis de las adherencias, como en los ovarios luego de la quistectomía bilateral se colocó el Interceed en todas las superficies tratadas del peritoneo y se envolvió ambos ovarios. Las 16 pacientes del grupo control se realizó laparoscopia para tratar adherensiólisis con electro bisturí monopolar y bipolar, los endometriomas fueron tratados con quistectomía sin usar el Interceed.
Resultados	Doce (75%) de las diez y seis pacientes estaban libre de adherencias en el grupo estudio; comparado con el grupo control en el cual dos (12.5%) pacientes de las diez y seis presentaban adherencias; lo cual estadísticamente representa (el $P < 0.5$)
Notas	El estudio fue apoyado por la industria Johnson & Johnson.
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Valerio Mais .MD:1994

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	Las 32 pacientes fueron asignadas al aleatoriamente asignadas en moda 1-1
¿Ocultación de la asignación?	Sí	Previa a la cirugía y luego de la asignación aleatoria usando un dado sobre la mesa, y durante la cirugía se abrió un sobre sellado, se reveló la asignación de la paciente sobre la mesa de cirugía que iba a ser tratada o no con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	Sí	Las asignaciones no fueron reveladas al cirujano y al paciente hasta el momento del final de la cirugía.
Fecha resultados incompletos	si	De las 32 pacientes todas completaron el estudio.
Informes de resultados selectiva	Si	El ensayo si tiene significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Estudio	Valerio Mais .MD:1995
Métodos	Asignación: aleatorios Ceguera: doble. Diseño: grupo paralelo Duración: 2 años. Un centro: Universidad Hospital de Cagliari, Italia
Participantes	Proyectaron = 50 pacientes cuya única patología fue miomatosis uterina subserosa o intramural con un diámetro máximo de 6 cm tratadas mediante miomectomía por laparoscopia ; Edad (media):32 años. Sexo: 100% mujeres Raza: no reporta Criterios de exclusión: Las mujeres embarazadas, cirugías pélvicas previas que produjeran adherencias, miomatosis submucosa, miomas más de 6cm de diámetro.
Intervenciones	Grupo 1: 25 pacientes se realizó laparoscopia para miomectomía usando Interceed. Control: 25 pacientes se realizo laparoscopia para miomectomía sin uso de Interceed. Se realizó una segunda mirada laparoscópica a las 12-14 semanas luego de la primera laparoscopia.
Co. intervenciones	Ninguna.
Resultados	Quince pacientes (60%) de 25 pacientes del grupo de estudio estuvieron libres de adherencias, tres (12%) pacientes del grupo control estaban libres de adherencias; lo cual estadísticamente representa (el $P < 0.5$).
Notas	El estudio fue apoyado por la industria Johnson & Johnson.
Ocultación de la asignación	Adecuada

CRITERIOS PARA JUZGAR EL RIESGO DE SESGO

Valerio Mais .MD:1995

Dominio	Sentencia	Descripción
¿Generación de secuencia adecuada?	Sí	Las 50 pacientes fueron asignadas al aleatoriamente asignadas en moda 1-1
¿Ocultación de la asignación?	Sí	Previa a la cirugía y luego de la asignación aleatoria usando un dado sobre la mesa, y durante la cirugía se abrió un sobre sellado, se reveló la asignación de la paciente sobre la mesa de cirugía que iba a ser tratada o no con Interceed.
Cegador de participantes, asesores de personal y de los resultados	Sí	Las asignaciones no fueron reveladas al cirujano y al paciente hasta el momento del final de la cirugía.
Fecha resultados incompletos	si	De las 50 pacientes todas completaron el estudio.
Informes de resultados selectiva	si	El ensayo si tiene significancia clínica y estadística.
Otras fuentes de sesgo	Si	El estudio parece ser libre de las otras fuentes de sesgo.

TABLA 5 Revisor 1 Características de los estudios incluidos o no

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	RAZONES PARA LA INCLUSION O NO INCLUSION
<p>Gynecol Obstet Fertil. 2007 Abr; 35 (4): 290-6. EPUB 2007 Mar 6. [Interés en agentes para la prevención de adhesión después de la cirugía ginecológica]. [Artículo en francés] Ait Menguellat S, Metz P, Cosson M, Mariette C, Triboulet JP, Vinatier D. Fuente Clinique de gynécologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, centro hospitalario regional universitario (SALÚD) de Lille, 2, Avenida Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, Francia. PMID: 17337231 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Revisión de ensayos clínicos controlados publicados</p>	<p>Ensayos clínicos humanos demostraron la seguridad y la eficiencia de Interceed y Seprafilm</p>	<p>Los datos siguen siendo insuficientes para recomendarlo para uso clínico. Hay una necesidad de otros ensayos controlados para evaluar la eficiencia funcional de anti agentes de adhesión.</p>	<p>Varios ensayos clínicos humanos demostraron la seguridad y la eficiencia de Interceed y Seprafilm. Por lo que respecta a otros agentes de barrera, los datos siguen siendo insuficientes para recomendarlo para uso clínico. Hay una necesidad de otros ensayos controlados para evaluar la eficiencia funcional de anti agentes de adhesión.</p>	<p>SI El abstract habla sobre los agentes de barrera objeto de nuestro estudio en cirugías ginecológicas y aunque no especifica el número de pacientes que tipo de cirugías ni como se hizo los controles posteriores seguramente esa información estará en el texto completo.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Gynecol Obstet Fertil. 2008 Mar; 36 (3): 311-7. EPUB 2008 Mar 4. [Prevención de adherencias intrauterinas después de la cirugía Histeroscópica]. [Artículo en francés] Revaux A, Ducarme G, D Luton. Fuente Service de chirurgie gynécologique et d'obstétrique, université Paris-VII, Hospital Beaujon, de asistencia pública-hospitales París (AP-HP), 100 boulevard du Général-Leclerc, Clichy, Francia.</p>	<p>Revisión de ensayos clínicos publicados</p>	<p>Histeroscópica en mujeres en edad reproductiva</p>	<p>Datos siguen siendo insuficientes para evaluarlas para uso clínico. Hay una necesidad de otros ensayos controlados.</p>	<p>Datos siguen siendo insuficientes para evaluarlas para uso clínico. Hay una necesidad de otros ensayos controlados.</p>	<p>NO El artículo trata sobre las adherencias posteriores a cirugías laparoscópicas y la fertilidad, lo cual no es objeto de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Dis Colon recto. 2003 Oct; 46 (10): 1310-9.</p> <p>Un estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, controlado de la seguridad de barrera de adhesión Seprafilm en cirugía abdominal del intestino.</p> <p>DE Beck, Z Cohen, fleshman jw, HS Kaufman, Van de Goor H, BG Wolff; Comité Directivo de grupo de estudio de adhesión.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Colón y cirugía Rectal, Fundación clínica Ochsner, Nueva Orleans, Luisiana, 70121, Estados Unidos.</p> <p>PMID: 14530667</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, multinacional</p>	<p>Un total de 1791 pacientes participaron en este estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, multinacional, ciegas, controlado en los pacientes sometidos a cirugía abdominal, la mayoría de los cuales tenían enfermedad inflamatoria intestinal. Justo antes de la clausura del abdomen, los pacientes fueron asignados al azar a un Seprafilm o un grupo de control sin tratamiento. Los pacientes recibieron un promedio de 4,4 y 10 como barreras de adhesión Seprafilm aplicado a los órganos y las superficies de tejido que sufrió trauma</p>	<p>Durante el período de evaluación de la seguridad, la diferencia entre el Seprafilm y el control de grupos para la incidencia de absceso (4 contra 3 por ciento, respectivamente) o embolia pulmonar (< 1 por ciento en ambos grupos) no fue estadísticamente significativa (P > 0,05). Reacción de cuerpo extraño informó en ningún grupo. Fístula (2 vs < 1 por ciento) y peritonitis (2 vs < 1 por ciento) ocurrieron con mayor frecuencia (P < = 0,05) en el grupo Seprafilm.</p>	<p>Este estudio confirmó la seguridad de barrera de adhesión Seprafilm relación con absceso abdominal, absceso pélvico y embolia pulmonar cuando se administran a los pacientes sometidos a cirugía abdominal. No se informó la reacción de cuerpo extraño para cualquier paciente. Sin embargo, involucramiento de la línea de sutura o elemento básico de una anastomosis intestinal fresca con Seprafilm debe evitarse, ya que los datos sugieren que esta práctica puede aumentar el riesgo de secuelas asociadas con fuga anastomótica.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo investiga sobre los agentes de barrera de adhesión pero en relación al absceso abdominal, pélvico y embolia pulmonar.</p>

<p>[PubMed - indexado para MEDLINE</p>		<p>quirúrgico directo y a las superficies adherenciogénicas sospechosas. Se evaluaron las complicaciones que tuvo lugar en el primer mes después de la cirugía</p>	<p>En una subpoblación de pacientes en quienes Seprafilm fue envuelto alrededor de una anastomosis intestinal fresca, eventos relacionados con la fuga, que incluyeron fuga anastomótica, fístula, peritonitis, absceso y sepsis, ocurrieron con mayor frecuencia ($P < = 0,05$). No existieron diferencias en la incidencia, gravedad o relación causal de complicaciones entre grupos de estudio.</p>		
--	--	--	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Curr Opin Obstet Gynecol. 2008 Aug; 20 (4): 345-52.</p> <p>Una revisión de las técnicas de prevención de adhesión después de la cirugía ginecológica.</p> <p>Metwally M, Y Cheong, Li TC.</p> <p>Fuente</p> <p>El ala Jessop, Universidad de Sheffield y hospitales, Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido. m.Metwally@Sheffield.AC.uk</p> <p>PMID: 18660685 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Revisión de ensayos clínicos controlados publicados</p>	<p>Revisión</p>	<p>Hay evidencia preliminar para apoyar el uso de ácido hialurónico, aunque la mejor preparación está aún por determinar. El uso de icodextrin, Interceed (Ethicon Inc, Somerville, Nueva Jersey, Estados Unidos) y Oxiplex parecen justificados por los datos actualmente disponibles. Se aguardan los resultados de interesantes de las nuevas tecnologías, como el uso de sistemas híbridos y nuevas formas de biomateriales.</p>	<p>El uso de icodextrin, Interceed (Ethicon Inc, Somerville, Nueva Jersey, Estados Unidos) y Oxiplex parecen justificados por los datos actualmente disponibles</p>	<p>NO</p> <p>El artículo habla sobre los agentes antiadherencias más actuales o modernos y no sobre los agentes objeto de nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Ann luchando Jun 2011; 253 (6): 1118-21. Prevención de adhesión durante laparotomía: seguimiento a largo plazo de un ensayo clínico aleatorio.</p> <p>van der wal jb, iordens GI, vrijland ww, van veen RN, J Lange, j jeekel.</p> <p>Fuente Erasmus Medical Center, Rotterdam, Holanda.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio</p>	<p>Entre abril de 1996 y septiembre de 1998, 71 pacientes que requieren procedimiento de Hartmann para diverticulitis sigmoide o obstruido rectosigma fueron asignados al azar a una colocación intraperitoneal de Seprafilm bajo la línea media y en la pelvis o como un control. Evaluación visual directa de la incidencia y gravedad de adhesiones se realizan laparoscópicamente en 42 pacientes de cirugía de la segunda etapa de restauración de la continuidad del colon. Los resultados de este estudio fueron publicados en 2002. En 2006, los médicos generales de los pacientes fueron entrevistados por medio de un cuestionario</p>	<p>De los 42 pacientes evaluados, 35 (16 en el grupo Seprafilm, 19 en el grupo de control) podría estar matriculados en el seguimiento a largo plazo. El seguimiento promedio fue 126 (intervalo 41-148 para el grupo Seprafilm) y 128 meses (rango 49-149) meses para el grupo de control. Incidencia de crónica (3 meses o ya existentes) quejas abdominales fue significativamente menor en el grupo de Seprafilm en comparación con los controles (35,3% frente a 77,8%, respectivamente; P = 0.018). Incidencia de obstrucción intestinal</p>	<p>En el procedimiento de Hartmann, colocación Seprafilm no proporciona protección contra obstrucción intestinal pequeñas. Incidencia de denuncias abdominales crónicas es significativamente inferior tras la utilización del Seprafilm.</p>	<p>NO El artículo trata sobre la prevención de adherencias posterior a adherencias intestinales y cirugía colorrectal lo cual no es objeto de nuestro estudio.</p>

		<p>relativo a la salud de sus pacientes. Los pacientes que estaban todavía vivos fueron entrevistados y pidió llenar 2 cuestionarios sobre el dolor y la calidad de vida (puntuación de dolor VAS, EQ-5 D y SF-36). En 2009, los registros médicos de los pacientes fueron evaluados de reingresos hospital relacionadas con la adhesión.</p>	<p>pequeñas no mostraron diferencias significativas en favor del grupo Seprafilm; sin obstrucciones intestinales pequeñas se produjeron en el grupo Seprafilm, Considerando que en el control se encontraron casos del grupo 2 de la obstrucción intestinal pequeñas que se han producido. Evaluación de los cuestionarios de calidad de vida no revelaron diferencias significativas entre los 2 grupos.</p>		
--	--	---	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>J asiático luchando 2010 Jan; 33 (1): 25-30.</p> <p>Efecto antiadhesivas y seguridad de hialuronato de sodio y solución de sodio carboximetil celulosa en cirugía de tiroides.</p> <p>Parque WS, Chung YS, ke Lee, Kim hy, choe jh, Koh SH, yk youn.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Kyung Hee University School of Medicine, Seúl, Core PMID: 20497879 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>ensayos clínico controlado</p>	<p>Setenta y cuatro pacientes que se sometieron a tiroidectomía prospectivamente fueron asignados al azar. En el grupo de estudio de 38 pacientes, 5 mL de solución de alta disponibilidad-CMC fue aplicado al campo operativo después de la tiroidectomía. Los temas se preguntó acerca de los síntomas adhesivos mediante un cuestionario de cuatro elementos en 2 semanas, 2 meses y 6 meses después de la cirugía. Además, tres temas de la aparición de arrugas de cuello y cicatrices fueron evaluadas por un médico. Cada tema fue anotado de 0 a 10.</p>	<p>La puntuación media (+/- desviación estándar) de adhesión total en cada visita fue 15.22 +/-8.99, 10.42 +/-8.41 y 7.24 +/-5.83 para el grupo de control y 19,29 +/-9.71, 9.46 +/-5,71 y 6.03 +/-4,32 para el grupo de estudio. Resultados de adhesión total de ambos grupos disminuyeron con el tiempo ($p < 0,001$), pero se observaron diferencias significativas entre los dos grupos ($p > 0.066$). No hubo ninguna complicación relacionada con la solución de alta disponibilidad-CMC.</p>	<p>La solución de alta disponibilidad-CMC no disminuir subjetiva u objetiva adhesión postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de tiroides, aunque era biológicamente seguro.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo trata sobre cirugía de tiroides lo cual no es objeto de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Dis Colon recto. 2003 Sep; 46 (9): 1200-7.</p> <p>Barrera de adhesión biorreabsorbibles facilita el cierre temprano de la ileostomía defunctioning después de la escisión rectal: un prospectivo, aleatorizado.</p> <p>Tang CL, Seow Choen F, S Fook Chong, UE KW.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía colorrectal, Hospital General de Singapur, Singapur. PMID: 12972964 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Estudio prospectivo aleatorizado</p>	<p>Los pacientes sometidos a la creación de una ileostomía defunctioning fueron asignados al azar en la fase o bien tener una membrana de barrera de adhesión envuelta alrededor de las extremidades de la ileostomía, con el cierre en tres semanas, o al control colectiva, sin membrana de barrera y cierre después de más de seis semanas. En la posterior fase II, se comparó la eficacia de la membrana de la barrera de una manera similar con un grupo de control en la reversión de ileostomía después de</p>	<p>En la fase I, diferencias estadísticamente significativas fueron en las puntuaciones promedio de adhesión entre los dos grupos (7,42 frente a 7,28). Sin embargo, en la fase II, cuando se compararon peristomal adherencias en el cierre en tres semanas para ambos grupos, con y sin colocación de barrera de adherencia, hubo una reducción significativa en las puntuaciones de adhesión global media (5,81 frente a 7,82, respectivamente). También se redujo el número de pacientes con densas adherencias en el</p>	<p>Una membrana de barrera de adhesión colocada alrededor de las extremidades de una ileostomía defunctioning reduce peristomal adhesión y facilita el cierre temprano en tres semanas con complicaciones mínimas.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo trata sobre los agentes de profilaxis pero en ileostomías lo cual no entra en nuestro estudio.</p>

		<p>tres semanas. Peristomal adhesiones en el momento de movilización stomal fueron anotados de manera cegada.</p>	<p>grupo de barrera de adhesión. No hubo diferencias significativas en el tiempo y la dificultad durante el cierre de la ileostomía en los dos grupos. Una tendencia al cierre más fácil, como lo demuestra una menor incidencia de complicaciones perioperatoria, señaló en el grupo de barrera de adhesión.</p>		
--	--	---	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Surg hoy. 2005;35(11):940-5.</p> <p>Membrana de carboximetilcelulosa hialuronato biorreabsorbibles (Seprafilm) en cirugía rectal carcinoma: un prospectivo aleatorio ensayo clínico.</p> <p>Kusunoki M, Ikeuchi H, Yanagi H, Noda M, Tonouchi H, Y Mohri, Uchida K, Inoue Y, Kobayashi M, Miki C, Yamamura T.</p> <p>Fuente</p> <p>Segundo departamento de cirugía, Mie University School of Medicine, Tsu, Japón.</p> <p>PMID: 16249848 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>estudio prospectivo clínico aleatorio</p>	<p>Un total de 62 pacientes participaron en este estudio prospectivo clínico aleatorio que se realizó para comparar los resultados de pacientes operados con Seprafilm (SEPRA +) con los operados sin Seprafilm (SEPRA-). Todos los pacientes recibieron radioterapia preoperatoria, seguida de una operación de dos etapas y 5-fluorouracilo (5-FU)-base de quimioterapia sistémica. El extremo principal de gravedad y la amplitud de adhesiones se evalúan en el momento de cierre de ileostomía. El extremo secundario incluye la reaparición de los tumores, complicaciones finales y resultados.</p>	<p>Seprafilm redujo significativamente las adhesiones en el área de la incisión de línea media y el área peristomal. Esto a su vez reduce el tiempo de operación, pérdida de sangre y extensión de la incisión en el cierre de la ileostomía. Seprafilm no se asoció con complicaciones postoperatorias o toxicidad relacionada con quimiorradiación ni afectó las tasas de repetición o supervivencia.</p>	<p>Seprafilm efectivamente había reducido adherencias abdominales en pacientes quiorradiadas y no tuvo adversos efectos sobre los resultados oncológicos de terapia adyuvante plenamente introducida. Así, Seprafilm es una herramienta segura y efectiva para su uso en cirugía rectal carcinoma.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo trata sobre cirugía en el carcinoma rectal, no compete a nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>11.- Ann luchando De mayo de 2008; 247 (5): 766-70.</p> <p>Membrana biorreabsorbibles para reducir la obstrucción del intestino postoperatorio en pacientes con cáncer gástrico: un ensayo clínico aleatorio.</p> <p>Hayashi S, Takayama T, Masuda H, m de Kochi, Ishii Y, Matsuda M, m de Yamagata, Fujii M.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de digestivo cirugía, Nihon University School of Medicine, Itabashi-ku, Tokio, Japón. hshige@med.Nihon-u.AC.jp PMID: 18438113 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>estudio clínico controlado aleatorio</p>	<p>Entre 2003 y 2006, un total de 150 pacientes con cáncer gástrico que se planea someterse a gastrectomía fueron asignados al azar a un grupo de membrana (Seprafilm) biorreabsorbibles en hialuronato de sodio o a un grupo de control. Antes de cerrar la incisión abdominal, 2 hojas de membrana Seprafilm se aplican a la superficie del intestino bajo la media abdominal en el grupo Seprafilm. El principal punto final fue la incidencia de obstrucción intestinal. Secundarias puntos finales fueron la mortalidad y morbilidad intraoperatorio y postoperatoria. Registramos con Clinical Trials.gov mediante el sistema de registro de protocolo (ID-NCT00529412).</p>	<p>Se evaluó un total de 144 pacientes: 70 en el grupo Seprafilm y 74 en el grupo de control. La incidencia global (grupo Seprafilm, 5,7% frente a grupo de control, 9,5%; P = 0.534) y la incidencia acumulativa de obstrucción del intestino (6,2% frente a 12,2% a 36 meses; P = 0.3789) fueron ligeramente pero no significativamente menor en el grupo Seprafilm. La incidencia de complicaciones postoperatorias fue similar en los grupos (32,9% frente a 29,7%; P = 0.722). Seprafilm no afectó negativamente el intestino, hígado o funciones renales.</p>	<p>El uso de Seprafilm no redujo significativamente la incidencia de obstrucción del intestino en pacientes sometidos a gastrectomía para cáncer gástrico.</p>	<p>NO</p> <p>El estudio es sobre las adherencias en gastrectomía por cáncer gástrico, lo cual no entra en nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Tech Coloproctol. 2006 Oct; 10 (3): 187-90; discusión 190-1. EPUB 2006 Sep 20.</p> <p>13.- ¿Disminuye el tiempo quirúrgico para el cierre de la ileostomía de bucle membrana de biorreabsorbibles en hialuronato y carboximetilcelulosa de sodio (Seprafilm)?</p> <p>Salum M, wexner SD, Nogueras JJ, Weiss E, Koruda M, Behrens K, Cohen S, Binderow S, Cohen J, A Thorson, Ternent C, Christenson M, Blatchford G, v pricolo, Whitehead M, Doveney K, Reilly J, Glennon E, Larach S, Williamson P, Gallagher J, A Ferrara, Harford F, R Fry, Eisenstat T, Notaro J, Chinn B, Yee L, Stamos M, Cole P, Dunn G, Singh A; Asociación de directores de programas en cirugía Rectal y de Colon.</p>	<p>estudio aleatorio prospectivo multicéntrico</p>	<p>Veintinueve cirujanos de 15 instituciones participaron en este estudio aleatorio prospectivo multicéntrico. 191 pacientes con construcción de bucle ileostomía fueron asignados al azar para recibir Seprafilm en la incisión de línea media y alrededor del estoma (grupo I), sólo en la incisión de línea media (grupo II), o no para recibir Seprafilm (grupo III). Al cierre de la ileostomía, adhesiones fueron cuantificados y clasificados; También se midió la morbilidad parte dispositiva.</p>	<p>3 Todos los grupos fueron comparables relativos al género, la edad media y el número de pacientes con operaciones previas (26, 25 y 19, respectivamente). Pacientes del grupo II fueron significativamente más probabilidades de tener adherencias preexistentes que los pacientes del grupo III (30,6%, frente a 14,1%, p = 0,025). En la movilización de estoma, significativamente más pacientes en el grupo III de grupo tenía adherencias alrededor del estoma (95,2%</p>	<p>Cuando se aplica sistemáticamente, Seprafilm disminuyó significativamente la formación de adhesión alrededor del estoma pero no operativos veces sin ningún aumento de la necesidad de miotomía o enterotomías. Estas conclusiones no fueron vistas en la población general del estudio posiblemente debido a la gran cantidad de cirujanos usando una variedad de técnicas de aplicación.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo hace referencia a las adherencias posterior a ileostomía. No entra en nuestro estudio.</p>

<p>Fuente</p> <p>Cleveland Clinic Florida, Weston, FL 33331, USA.</p>			<p>frente a 82,3%, $p = 0.021$). Significa tiempos operativos eran 27, 25 y 28 minutos, respectivamente ($p = 0,38$), con diferencias significativas entre sitios. No había ninguna diferencia significativa en el número de pacientes que necesitan miotomía o enterotomías (29, 27 y 24 pacientes, respectivamente), ni en el número de complicaciones postoperatorias (7, 9 y 7 pacientes, respectivamente).</p>		
---	--	--	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Clin Orthop luchando 2011 Mar; 3 (1): 55-61. EPUB 2011 Feb 15.</p> <p>Eficacia de la inyección de agente antiadhesivas subacromial después de la reparación artroscópica del manguito rotador: prospectivos aleatorios estudio comparativo.</p> <p>Oh CH, Oh JH, Kim SH, cho jh, Yoon JP, Kim jy.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Hospital de S-Seúl, ortopédico Suwon, Corea.</p>	<p>ESTUDIOS DE CORTE TRANSVERSAL</p>	<p>Entre de enero y mayo de 2008, se inscribieron 80 pacientes consecutivos con reparación artroscópica del manguito. Los pacientes fueron asignados al azar al grupo de inyección de alta disponibilidad/CMC (n = 40) o grupo control (n = 40). Todos los pacientes fueron evaluados con la escala analógica visual (VAS) para el dolor, pasivo rango de movimiento en 2, 6 semanas, 3, 6, 12 meses después de la cirugía y las puntuaciones funcionales en 6, 12 meses tuvo. Brazalete</p>	<p>El grupo de inyección de alta disponibilidad/CMC mostró una recuperación más rápida de flexión hacia adelante en 2 semanas tuvo que el grupo de control, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,09). No existían diferencias significativas en el dolor VAS, rotación interna, rotación externa y puntuaciones funcionales entre dos grupos en cada período de seguimiento. Las puntuaciones funcionales mejoraron 6 meses</p>	<p>Una inyección subacromial de un agente antiadhesivas después de la reparación artroscópica del manguito rotador tiende a producir una recuperación más rápida de flexión hacia adelante sin efectos adversos en la curación del manguito. Sin embargo, sus efectos antiadhesivas después del manguito reparación debe ser examinada cuidadosamente con más estudios.</p>	<p>NO</p> <p>El articulo no trata sobre cirugía ginecológica.</p>

		<p>curación también se evaluó utilizando arthrography CT o ecografía en 6 o 12 meses después de la cirugía.</p>	<p>después de la cirugía en ambos grupos, pero no hubo diferencias entre los dos grupos. La incidencia de cicatrizar del manguito rotador fue similar en ambos grupos. No hubo ninguna complicación relacionada con una inyección de agentes antiadhesivas incluyendo herida problemas o infecciones.</p>		
--	--	---	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>J Pediatr luchando Aug 2005; 40 (8): 1301-6.</p> <p>Eficacia de la Seprafilm para reducir el riesgo de reoperative en pacientes quirúrgicos pediátricos sometidos a cirugía abdominal.</p> <p>Inoue M, Uchida K, Miki C, Kusunoki M.</p> <p>Fuente</p> <p>Segundo departamento de cirugía, Mie University School of Medicine, Mie 514-0064, Japón.</p>	<p>ensayos clínicos controlados</p>	<p>Ciento veinte y dos pacientes de cirugía abdominal pediátrica matriculados. Sesenta y siete pacientes recibieron Seprafilm aplicación. De estos pacientes, 18 volvió a recibir Seprafilm en cierre abdominal durante una segunda cirugía, y el 18, 4 recibió Seprafilm en clausura después de una cirugía tercera. De los pacientes de 55 control que no recibió Seprafilm, 14 tuvieron una segunda cirugía, y de estos 14 pacientes, 4 tenían una tercera cirugía. Los eventos adversos, el tiempo de operación y la pérdida de sangre fueron comparados con cuotas Seprafilm seguridad.</p>	<p>La incidencia (Seprafilm, 40,9%; control, 82,4%) y la gravedad (Seprafilm: 59,1%, grado 0; control: 17,6%, grado 0) de adhesiones en el sitio de la incisión abdominal se redujo significativamente e en el grupo Seprafilm (P =.007 y P =.0009, respectivamente). Además, significa tiempo de operación de relaparotomy fue significativamente más corto para los pacientes Seprafilm (P =.004. En</p>	<p>Disminución de incidencia y la gravedad de adhesiones postquirúrgica con Seprafilm en pacientes pediátricos pueden conducir a la reducción de los riesgos asociados con la operación posterior.</p>	<p>NO</p> <p>Se desestima el artículo debido a que se trata de pacientes pediátricos.</p>

		Las evaluaciones de eficacia Seprafilm incluyen incidencia y gravedad de adhesiones en aquellos pacientes que requieren relaparotomy.	relaparotomy, relación de peso de pérdida y el cuerpo de sangre para pacientes Seprafilm en comparación con los pacientes control mostró una tendencia hacia pero no alcanzó significación (P =.09).		
--	--	---	--	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Hum Reprod Update. 2001 Nov-dic; 7 (6): 577-9. Prevención basada en la evidencia de adherencias postoperatorias. A Johns. Fuente DAJ@womenssurgerygroup.com</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Ninguna</p>	<p>A pesar de décadas de investigación, numerosas nuevas ideas de producto y 'minuciosamente comentarios' de expertos reconocidos, muy pocos productos para la prevención de adherencias postoperatorias cumplen los requisitos para las pruebas de nivel 1 de la seguridad y la eficacia</p>	<p>Ninguna</p>	<p>NO El artículo es una revisión bibliográfica del tema no aporta con ningún estudio clínico.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Ann luchando -Feb-2002; 235 (2): 193-9.</p> <p>Menos adhesiones intraperitoneal con uso de membrana de ácido hialurónico carboximetilcelulosa: un ensayo clínico aleatorio.</p> <p>ww vrijland, LN tseng, Eijkman HJ, Hop WC, Jakimowicz JJ, Leguit P, Stassen LP, DJ Swank, Haverlag R, bonjer hj, Jeekel H.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Hospital Universitario Rotterdam-Dijkzigt, Rotterdam, Holanda.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio</p>	<p>Entre abril de 1996 y septiembre de 1998, todos los pacientes que requieren un procedimiento de Hartmann para diverticulitis sigmoide o obstruido rectosigma fueron asignados al azar a cualquier posición intraperitoneal de la membrana antiadhesions en la línea media durante laparotomía y en la pelvis o como un control. Evaluación visual directa de la incidencia y gravedad de adhesiones realizó laparoscópicamente en cirugía de la segunda etapa de restauración de la continuidad del colon.</p>	<p>Un total de 71 pacientes fueron asignados al azar; de ellos, 42 puede ser evaluado. La incidencia de adherencias no difirió significativamente entre los dos grupos, pero la severidad de las adherencias se redujo significativamente en el grupo Seprafilm la incisión de línea media y la zona pélvica. Complicaciones ocurrieron en números similares en ambos grupos.</p>	<p>Membrana de antiadhesion Seprafilm parece eficaz para reducir la severidad de las adherencias postoperatorias después de una cirugía abdominal mayor, aunque no disminuyó la incidencia de adherencias. Los autores recomiendan utilizar Seprafilm cuando relaparotomy o vistazo de la segunda intervención está prevista. Se necesitan estudios a largo plazo para evaluar la eficacia y el valor de Seprafilm en la prevención de la obstrucción intestinal, dolor abdominal crónico e infertilidad.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo hace referencia la las cirugías en sigma o rectosigmoideas las cuales no entran en nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>J Minim invasiva Gynecol. 2009 May-Jun; 16 (3): 269-81.</p> <p>Gestión laparoscópica de la endometriosis: examen amplio de la mejor evidencia.</p> <p>Yeung PP Jr, Shwayder J, Pašic RP.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y ginecología, División de cirugía mínimamente invasiva ginecológica, Duke University, Durham, Carolina del Norte 27704, USA. Patrick.Yeung@Duke.edu</p>	<p>búsqueda sistemática</p>	<p>Se realizó una búsqueda sistemática de la base de datos de Biblioteca Cochrane y MEDLINE ensayos controlados aleatorios relacionados sólo con la gestión laparoscópica de la endometriosis. La información de artículos de revisión de Cochrane 7 y 35 ensayos aleatorios originales se presenta en un formato de preguntas y respuestas clínicamente relevante.</p>	<p>Una barrera de adhesión absorbibles (Interceed), solución de icodextrin de 4% (adepto) y un gel Viscoelásticas (PA/Oxiplex, FzioMed, Inc., San Luis Obispd, CA; no disponible en los Estados Unidos) son productos seguros y eficaces para evitar adhesiones en la cirugía laparoscópica para tratar la endometriosis.</p>	<p>Conciencia de la endometriosis como una enfermedad con una sustancial morbilidad es de vital importancia. Tratamiento laparoscópico de la endometriosis es beneficioso para reducir el dolor y mejorar la fertilidad. Neurectomía presacras laparoscópica, pero uterosacral no laparoscópica ablación de nervio, es un complemento útil de cirugía conservadora para la endometriosis en pacientes con un componente de la línea media del dolor. Supresión hormonal preoperatoria con análogo de la hormona gonadotropina</p>	<p>SI</p> <p>El artículo se realiza la investigación con patología ginecológica que es objeto de nuestro estudio.</p>

				<p>receptor puede ser útil en la reducción de calificaciones de enfermedad de endometriosis.</p> <p>Postoperatorio supresión hormonal con un análogo de la hormona gonadotropina-receptor o progestina (incluido el sistema intrauterino de levonorgestrel) puede ser útil para reducir el dolor y aumentar el tiempo de recurrencia de síntomas.</p> <p>Cistectomía por escisión es el método preferido para tratar quistes endometriales para el dolor y fertilidad y puede ser ayudado por el uso de la escisión circular inicial. Una barrera de adhesión absorbibles (Interceed), solución</p>	
--	--	--	--	---	--

				de icodextrin de 4% (adepto) y un gel Viscoelásticas (PA/Oxiplex, FzioMed, Inc., San Luis Obispd, CA; no disponible en los Estados Unidos) son productos seguros y eficaces para evitar adhesiones en la cirugía laparoscópica para tratar la endometriosis.	
--	--	--	--	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Semin Reprod med Mar 2011; 29 (2): 130-7. EPUB 2011 Mar 24.</p> <p>Gestión y prevención de adherencias pélvicas.</p> <p>Al-Jabri S, Tulandi T.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad McGill, de Montreal, QC, Canadá.</p>	<p>Revisiones bibliográfica</p>	<p>Esta revisión evalúa la evidencia disponible sobre la eficacia de las diversas estrategias para la reducción de adherencias postquirúrgica. Estas estrategias incluyen técnicas quirúrgicas y sustancias reductoras de adhesión.</p>	<p>Nuestra revisión indica que la mayoría de las sustancias reductoras de adhesión efectivas reducen la formación de adhesión y la reforma, pero no evitan su aparición. De hecho, no hay ninguna modalidad única demostrado para ser inequívocamente eficaces para prevenir la formación de adhesión.</p>	<p>La evidencia actual sugiere que el uso de ORC (Interceed; Gynecare, Somerville, Nueva Jersey), e-PTFE (Gore-Tex membrana quirúrgico, excluye; WL Gore, Flagstaff, AZ), HA-CMC (Seprafilm; Genzyme, Cambridge, MA), o 4% icodextrin (adepto; Baxter BioSurgery, Deerfield, IL) está justificada. Sin embargo, su uso, no debe sustituir buenas técnicas quirúrgicas. Se recomienda el uso de principios de microcirugía, cirugía mínimamente invasiva y el uso de la reducción de adhesión agentes.</p>	<p>No</p> <p>El artículo es una revisión bibliográfica</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Sur Med j. 2005 Oct; 98 (10): 1039-41. Reacción inflamatoria paradójica a Seprafilm: caso informe y revisión de la literatura. David M, Sarani B, Moid F, Tabbara S, BA Orkin. Fuente Departamento de cirugía y el departamento de patología, George Washington University, Washington, DC 20037, USA.</p>	<p>Caso informe y revisión de la literatura.</p>	<p>Una búsqueda de literatura tuvo sólo dos otros casos de reacciones adversas de Seprafilm</p>	<p>Una paciente tuvo desarrollo de obstrucción del intestino inmediatamente después de una resección anterior baja sin incidentes para carcinoma rectal con colocación de Seprafilm</p>	<p>No reportada en el abstract</p>	<p>No Se desestima el artículo ya que trata sobre las reacciones secundarias de la utilización del seprafilm lo cual no es objeto de nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Gynecol Oncol. 2005 Nov; 99 (2): 301-8. EPUB 2005 Aug 8.</p> <p>Prevención de formación de adhesión después de la ooforectomía radical mediante una barrera de sodio hialuronato-carboximetilcelulosa (CMC-alta disponibilidad).</p> <p>Bristow RE, fj montz.</p> <p>Fuente</p> <p>El servicio de Oncología Ginecológica de Kelly, departamento de Ginecología y obstetricia, Johns Hopkins Medical instituciones, 600 Norte Wolfe Street, Phipps #</p>	<p>Ensayo clínico controlado</p>	<p>Entre 3/1/01 y 3/1/02, todos los pacientes sometidos a cirugía primaria para localmente avanzado cáncer epitelial de ovario etapa III-IV de FIGO se ofrecieron prospectivamente inscripción de estudio. Ooforectomía radical (Colectomía de rectosigmoide de bloque en) con total peritonectomía pélvico se realizó como clínicamente indicado</p> <p>En la cirugía de segunda mirada, cuatro cuadrantes pélvico (zona tratada) y decenas de adhesión de la pared abdominal (control interno sin</p>	<p>Catorce pacientes cumplen todos los criterios de inclusión. Adhesiones de la pared abdominal se observaron en 92,9% de los pacientes. En la pelvis, las superficies peritoneal dorsales eran los sitios más comunes de formación de adherencia (42,9%). En general, la puntuación media pélvico adherencia (tratados) fue significativamente inferior (0.91, SD +/- 1.04) a la puntuación media pared abdominal (ausencia de tratamiento) (5,56, SD +/-4,55, P = 0,02). Hay no hay casos de fuga anastomótica intestinal, y no se</p>	<p>Colocación de una barrera de alta disponibilidad-CMC está asociada con una reducción significativa en la medida y la densidad de formación de adherencia pélvica ooforectomía radical y pélvico peritonectomía para cáncer de ovario epitelial localmente avanzado.</p>	<p>No</p> <p>El artículo habla sobre cáncer de ovario.</p>

<p>281, Baltimore, MD 21287, USA. rbristo@jhmi.edu</p>		<p>tratar) fueron asignados mediante un sistema de puntuación previamente validado. Análisis estadístico para las diferencias en las puntuaciones de adherencia de media pared abdominal y pélvica se realizó mediante la prueba de t de Student.</p>	<p>observaron complicaciones perioperatoria directamente atribuibles a la alta disponibilidad-CMC</p>		
--	--	---	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Dis Colon recto. 2005 Jun; 48 (6): 1130-9.</p> <p>Prevención de postoperatorios abdominales adhesiones por una novela, membrana biorreabsorbibles basada en hialuronato/carboximetilcelulosa de glicerol/sodio: un estudio multicéntrico prospectivo, aleatorio, cegado por el evaluador.</p> <p>Cohen Z, senagore aj, Dayton MT, koruda mj, DE Beck, Wolff BG, Fleshner PR, Thirlby RC, Ludwig KA, Larach SW, Weiss por ejemplo, Bauer JJ, Holmdahl L.Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Hospital Monte Sinaí, de la Universidad de Toronto Toronto, Canadá.</p>	<p>Estudio multicéntrico o prospectivo, aleatorio, cegado por el evaluador.</p>	<p>Doce centros inscritos a 120 pacientes con colitis ulcerosa o Poliposis que estaban previstos para un proctocolectomía restaurativa y ileal bolsa anal anastomosis con desvío de bucle ileostomía. Antes del cierre quirúrgico, los pacientes fueron asignados al azar a ningún tratamiento anti-adhesión (control) o tratamiento con membrana de hialuronato/carboximetilcelulosa de glicerol en la incisión de línea media. Al cierre de la ileostomía, laparoscopia fue utilizado para evaluar la incidencia, magnitud y gravedad de formación de adhesión a la incisión de línea media.</p>	<p>Se analizaron los datos con la intención de tratar población. Tratamiento con glicerol hialuronato/carboximetilcelulosa resultó en 19 de los 58 pacientes (33%) con no adhesiones en comparación con 6 de 60 pacientes libres de adherencia (10%) en el grupo de control sin tratamiento (P = 0,002).</p>	<p>Glicerol hialuronato/carboximetilcelulosa demostró reducir efectivamente adhesiones a la incisión de línea media y adherencias entre el epiplón y el intestino delgado después de la cirugía abdominal. Utilizan perfiles de seguridad para el tratamiento y sin control de tratamiento grupos fueron similares con la excepción de más complicaciones de infección asociadas con glicerol hialuronato/carboximetilcelulosa. Modelos animales no prever estas complicaciones.</p>	<p>NO</p> <p>Se desestima el estudio ya que se aplica a cirugías abdominales no ginecológicas.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Dis Colon recto. 2006 Jan; 49 (1): 1-11.</p> <p>Reducción de adhesivo obstrucción intestinal pequeñas por barrera de adhesión Seprafilm después de la resección intestinal.</p> <p>fazio vw, Z Cohen, fleshman jw, Van de Goor H, bauer JJ, Wolff BG, corman M, beart rw Jr, wexner SD, Becker jm, monson JR, HS Kaufman, DE Beck, HR de Bailey, KA Ludwig, stamos mj, Darzi A, bleday R, Dorazio R, madoff RD, Smith LE, Gearhart S, Lillemoe K, Göhl J.</p> <p>Fuente Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, Estados Unidos.</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, multinacional, ciegas, controlado</p>	<p>Este informe se centra en aquellos pacientes que se sometieron a resección intestinal (n = 1,701). Antes de la clausura del abdomen, los pacientes fueron asignados al azar para recibir Seprafilm o ningún tratamiento. Seprafilm se aplicó a adhesiogenicos tejidos en todo el abdomen. La incidencia y el tipo de obstrucción intestinal se compararon entre los dos grupos. Tiempo para la primera obstrucción de intestino pequeño adhesivo se comparó durante el curso del estudio mediante el uso de métodos de análisis de supervivencia. El tiempo medio de seguimiento de la presencia de obstrucción de intestino pequeño adhesivo es de 3,5 años.</p>	<p>La incidencia de obstrucción de intestino pequeño adhesivo que requieren reintervención fue significativamente menor para los pacientes Seprafilm en comparación con los pacientes sin tratamiento: 1,8 frente a 3,4 por ciento (P 0,05 <). Este hallazgo representa una reducción absoluta en obstrucción de intestino pequeño adhesivo que requiere reintervención de 1,6 por ciento y una reducción relativa del 47 por ciento.</p>	<p>La tasa general de obstrucción intestinal se mantuvo sin cambios; Sin embargo, obstrucción de intestino pequeño adhesivo que requieren reintervención se redujo significativamente por el uso de Seprafilm, que fue el único factor que predijo este resultado.</p>	<p>NO</p> <p>El artículo trata sobre prevención de adherencias luego de resección intestinal estudio que no entra dentro de nuestra investigación.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p><u>Rodilla</u>. Mar 2011; 18 (2): 104-7. EPUB 2010 Jan 8.</p> <p>Los efectos de la aplicación de prevención adhesión gel en el rango de movimiento y el dolor después de TKA.</p> <p><u>Kong CG, Y, Cho HM, Suhl KH.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía ortopédica, Hospital de Uijongbu Santa María, la Católica Universidad de Corea, 65-1 Kumoh-Dong, Uijongbu-Si, Kyonggi-Do, 480-130, República de Corea.</p> <p>Copyright © 2009 Elsevier B.V. Todos los derechos reservados.</p> <p>PMID: 20060726 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>un ensayo clínico controlado</p>	<p>Treinta y uno pacientes que se sometieron TKA bilateral como un procedimiento de una fase de osteoartritis primaria se incluyeron en el estudio.</p> <p>. Al término de la cirugía, entre ambas rodillas, una rodilla (el grupo de alta disponibilidad/CMC) aplicó el gel de alta disponibilidad/CMC y gel de alta disponibilidad/CMC no se aplicaba a la rodilla (el grupo de control).</p>	<p>La medida de resultado primaria fue la evaluación temprana de rango de movimiento y las medidas de resultado secundarias fueron los puntajes de dolor VAS y el número de complicaciones en cada grupo</p>	<p>No disponible en el abstract</p>	<p>NO</p> <p>Se desestima el estudio debido a que se investiga en cirugías del área de traumatología.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>J Biomed Mater Res. 2002;63(1):10-4. El papel de la membrana de biorreabsorbibles Seprafilm en la prevención y terapia de synechiae endometrial. Tsapanos VS, Stathopoulou LP, Papathanassopoulou VS, VA tzingounis. Fuente Departamento de Obstetricia y ginecología, Facultad de medicina, Universidad de Patras, Grecia. vtsapanos@Yahoo.com Copyright 2001 John Wiley & Sons, Inc.</p>	<p>Estudio prospectivo ciego controlado aleatorio</p>	<p>Para evaluar la seguridad y eficacia de Seprafilm--una novela biorreabsorbibles membrana de ácido hialurónico modificado químicamente y carboximetilcelulosa--en la prevención y reducción de postoperatoria del endometrio y endocervicales sinequias formación después de la evacuación general de aspiración o legrado para el aborto incompleto, perdido y recurrente. En total, 150 pacientes con aborto incompleto o perdido participaron en el estudio. La población de estudio se dividió en dos grupos. En el grupo de tratamiento (Seprafilm) (n = 50), aplicación de Seprafilm membrana en el canal cervical y la cavidad endometrial fue utilizado después de la evacuación de succión o el legrado. En el grupo control (n = 100), nada se insertó en el útero.</p>	<p>La membrana fue probada en el área del endometrio del útero y no produjo ninguna reacción adversa. Controles de ultrasonido no mostró ningún eco anormal. Inserción intrauterina de Seprafilm es segura, evita la aparición de adherencias endocervicales o sinequias endometrial después de legrado</p>	<p>No disponible en el abstract</p>	<p>No El estudio si bien es cierto habla sobre el uso de seprafilm pero lo utiliza en pacientes post legrado lo cual no entra dentro de nuestra investigación.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>Obstet Gynecol Surv. De mayo de 2004; 59 (5): 360-7.</p> <p>7.- Prevención de adherencia en cirugía ginecológica.</p> <p>D Al-Jaroudi, Tulandi T.</p> <p>Fuente</p> <p>La Universidad de McGill, Montreal, Quebec, Canadá.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>No se realizan</p>	<p>Revisión de literatura sobre las diferentes causas en la formación de adherencias y los diferentes productos para su profilaxis</p>	<p>Ninguna</p>	<p>NO</p> <p>El articulo solo es de revisión bibliográfica no contribuye a nuestra investigación.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>HumReprod. 1.996 de mayo; 11 (5) :992-7.</p> <p>Adherencias post-operatorias después del tratamiento electro-laparoscópica para el síndrome de ovario poliquístico, con la aplicación de Interceed a un ovario: un estudio controlado aleatorio prospectivo.</p> <p>SaravelosH , Li TC .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital de la Mujer Jessop, camino Leavygreave, Sheffield S3 7RE, Reino Unido.</p>	<p>estudio prospectivo, aleatorizado, clínico controlado</p>	<p>21 mujeres se sometieron a una segunda mirada-laparoscopia 2-11 semanas después del tratamiento estándar de electrocirugía laparoscópica para el síndrome de ovario poliquístico (SOP).Después del tratamiento de ovario bilateral, uno de los ovarios fue elegido al azar para Interceed aplicado a su superficie mediante un aplicador de diseño especial, con el otro ovario que sirve como control. Peri-anexial adherencias de manera significativa y la gravedad de desarrollo en el 57% de las mujeres y el 38% de los anexos</p>	<p>La incidencia de adherencias en el lado Interceed tratados fue de 43%, mientras que en el control fue del 33%. Además, la extensión y severidad de las adherencias parece ser similar en el lado Interceed-tratamiento y de control. Sin embargo, un número mayor sería necesaria para determinar estadísticamente los efectos de Interceed en de-novo la formación de adherencias después del tratamiento laparoscópico de la electro-SOP, como se describe aquí.</p>	<p>SI</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. FertilSteril 1998 Jan; 69 (1) :132-7.</p> <p>Formación de adherencia del peritoneo parietal y visceral: una explicación de la controversia sobre el uso de barreras autólogo y aloplásticos?</p> <p>WallwienerD , A Meyer , Bastert G .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Heidelberg, Alemania.</p>	<p>Estudio experimental de animales posibles y estudio clínico aleatorizado.</p>	<p>Cuarenta mujeres sometidas a laparoscopia para el tratamiento de la endometriosis. En 60 ratas, ya sea el peritoneo visceral o parietal fue herido y cubierto con trasplante autólogo de peritoneo en la mitad de los animales. La formación de adherencias fue evaluada 21 días después de la operación. En las mujeres, las adherencias fueron evaluadas en 3 meses después de la cirugía con o sin colocación de barreras aloplásticos en lesiones viscerales.</p>	<p>Los datos actuales indican que el potencial de formar adherencias es significativamente mayor en las lesiones viscerales que en peritoneo parietal. El desarrollo de adherencias después de una lesión en el peritoneo visceral podría reducirse en un material de barrera sintética.</p>	<p>NO</p> <p>El estudio no se realiza posterior a cirugía ginecológica.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. FertilSteril 1993 Nov; 60 (5) :766-70.</p> <p>Adhesión después de la formación de cauterización ovárica laparoscópica para el síndrome de ovario poliquístico: la falta de correlación con la tasa de embarazo.</p> <p>GreenblattEM , Casper RF .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Toronto, Ontario, Canadá.</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorio, ciego, ensayo clínico</p>	<p>Ocho mujeres infértiles con SOP que no pudieron concebir con citrato de clomifeno anterior (CC) la terapia.</p> <p>cauterización ovárica laparoscópica con la aplicación de Interceed a un ovario, seguido por un breve intervalo de segunda laparoscopia, anotando de adherencias, y el seguimiento clínico.</p>	<p>Cauterización ovárica laparoscópica se debe considerar en mujeres infértiles con SOP que no responden al tratamiento con CC. Estas mujeres deben ser asesoradas con respecto a la posible complicación de la formación de adherencias postoperatorias.</p>	<p>No</p> <p>El estudio no hace referencia a las patologías investigadas por nosotros.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>Eur J SurgSupl. 1997; (577) :49-55.</p> <p>El papel de la membrana Seprafilm bioabsorbibles en la prevención de adherencias.</p> <p>Beck DE .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Cirugía Colorrectal, Clínica Ochsner de Nueva Orleans, LA, EE.UU..</p>	<p>Aleatorizado, controlado, ciego, multicéntrico, prospectivo.</p>	<p>183 (tratamiento, n = 91; control, n = 92) pacientes con colitis ulcerosa o poliposis familiar. Proctocolectomía y anastomosis ileal J-bolsa con ileostomía seguida de la segunda etapa de la laparoscopia para el cierre de la ileostomía y la evaluación visual directa de la cavidad peritoneal. Antes del cierre abdominal en los pacientes tratados, Seprafilm, un promedio de 406,9 cm² por paciente, se aplicó sin suturar la incisión entre la línea media y los tejidos subyacentes y los órganos.</p>	<p>Seprafilm es seguro y reduce significativamente la incidencia, la extensión y severidad de las adherencias postoperatorias de la incisión de línea media en comparación con ningún tratamiento, el actual estándar de tratamiento quirúrgico.</p>	<p>NO</p> <p>Se desestima el estudio debido a que no corresponde a patología ginecológica estudiada.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. J ReprodMed 1991 Jul; 36 (7) :479-82.</p> <p>El uso de un oxidado, la barrera de celulosa regenerada adherencia absorbible en la laparoscopia.</p> <p>AzzizR , Murphy AA , Rosenberg SM , Patton Jr GW .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Alabama, Birmingham 35294.</p>	<p>estudio multicéntrico, aleatorizado, prospectivo.</p>	<p>Ochenta pacientes fueron estudiados: 42 se sometieron a lisis de adherencias, de 35 años, la eliminación de los implantes de endometriosis y 14, tuboplastia / fimbrioplastia.</p>	<p>No reporta</p>	<p>si</p> <p>El estudio hace referencia a las patologías que estudiamos</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. J ReprodMed 2000 May; 45 (5) :387-9.</p> <p>La prevención de adherencias postoperatorias con una barrera oxidada regenerada adhesión de celulosa en las mujeres infértiles.</p> <p>SawadaT , H Nishizawa , Nishio E , Kadowaki M .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salud Fujita, Toyoake, Aichi, Japón.</p>	<p>Estudio retrospectivo céntrico</p>	<p>Treinta y ocho casos de cirugía reconstructiva que podrían ser objeto de seguimiento durante más de dos años (miomectomía 19, cistectomía 5, tuboplastia 10, uteroplasty 4) en el Hospital de la Universidad de Salud Fujita fueron evaluados retrospectivamente. La barrera (Intercede, Johnson & Johnson) se utilizó para cubrir la herida quirúrgica en 23 casos (Intercede grupo), sin adyuvante se utilizó en 15 casos, que representan el grupo de control quirúrgico (Intercede - grupo), incluyendo 23 de segundo mirar los casos la operación (16 en el Intercede y 7 en el grupo control). Postoperatorio adhesión de prevención y las tasas de embarazo fueron estimados</p>	<p>El uso de Intercede redujo significativamente la tasa de formación de adherencias postoperatorias, con un aumento estadísticamente significativo en la tasa de embarazo en comparación con los controles quirúrgicos.</p>	<p>SI</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. ObstetGynecol 1995 Sep; 86 (3) :335-40.</p> <p>La reducción de las adherencias de ovario por el uso de Interceed. Adhesión de ovario de Estudio.</p> <p>Franklin RR .</p>	<p>estudio aleatorizado y multicéntrico,</p>	<p>55 pacientes con síndrome de ovario bilateral fueron tratados en la laparotomía inicial. Al final del procedimiento, uno de los ovarios se le asignó al azar para ser envuelto con Interceed y el otro se quedó al descubierto. La laparoscopia de segunda exploración se llevó a cabo 10 a 98 días más tarde para evaluar la ocurrencia y severidad de las adherencias y el área de la superficie del ovario primas expuestos después de la lisis de las adherencias.</p>	<p>El tratamiento de los ovarios con Interceed redujo significativamente la incidencia y la severidad de las adherencias postquirúrgicas de ovario.</p>	<p>si</p> <p>La patología estudiada es de nuestro interés</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. J ReprodMed 1999 Apr; 44 (4) :325-31.</p> <p>Meta-análisis de la seguridad y eficacia de una barrera de adhesión (Interceed TC7) en la laparotomía.</p> <p>WisemanDM , trucha JR , Franklin RR , Diamante MP .</p> <p>Fuente</p> <p>Johnson & Johnson Medical, Inc., Arlington, EE.UU..synechion@aol.com</p>	<p>estudios clínicos publicados</p>	<p>No reporta</p>	<p>La barrera reduce significativamente la incidencia y extensión de las adherencias, en comparación con ningún tratamiento, lo que confirma la conclusión de los estudios individuales que es seguro y eficaz en la cirugía de laparotomía pélvica.</p>	<p>Si</p> <p>El abstract no refiere el tipo de pacientes ni la patología sin embargo de manera general deja entrever que el estudio es similar al nuestro, el texto completo puede ser de gran utilidad</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. SurgGynecolObstet 1993 Aug; 177 (2) :135-9.</p> <p>Microcirugía solo o con la barrera Interceed adhesión absorbibles para la adhesión pared pélvica re-formación. El Interceed (TC7) Adhesión Barrera de Estudio II.</p> <p>AzzizR .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Alabama, Birmingham 35233-7333.</p>	<p>Ensayo prospectivo y aleatorizado que involucró a 13 centros.</p>	<p>Ciento treinta y cuatro pacientes con adherencias pared pélvica bilateral sometidos a adhesiolisis por técnicas de microcirugía estándar a través de una laparotomía</p>	<p>La adición de Barrera Interceed reduce aún más la incidencia, la extensión y severidad de adherencias postoperatorias se vuelvan a formar. En este estudio, el 90 por ciento de los pacientes se beneficiaron del uso de la Barrera de interceder.</p>	<p>Si</p> <p>El abstract no refiere el tipo de pacientes ni la patología sin embargo de manera general deja entrever que el estudio es similar al nuestro, el texto completo puede ser de gran utilidad</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. FertilSteril 1995 May; 63 (5) :1021-6.</p> <p>Politetrafluoroetileno expandido (Gore-Tex quirúrgico) es superior a la celulosa oxidada regenerada (Interceed TC7 +) en la prevención de las adherencias.</p> <p>HaneyAF ,Hesla J , Hurst BS , Kettel LM , Murphy AA , JA Roca , Rowe G , Schlaff WD .</p> <p>Fuente</p> <p>DukeUniversity Medical Center, Durham, Carolina del Norte 27710, EE.UU..</p>	<p>Un estudio multicéntrico, no ciego, ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>Treinta y dos mujeres con adherencias pared pélvica bilateral sometida a cirugía reconstructiva y la laparoscopia de segunda mirada. Cada barrera se asignó al azar a la pared lateral izquierda o derecha de cada paciente.</p>	<p>Politetrafluoroetileno expandido se asoció con menor número de adherencias postquirúrgicas a la pared pélvica de celulosa oxidada regenerada.</p>	<p>No</p> <p>El artículo hace referencia a patología de infertilidad.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>HumReprod. 1995 Dec; 10 (12) :3133-5.</p> <p>Prevención de de-novo la formación de adherencias después de la miomectomía laparoscópica: un ensayo aleatorizado para evaluar la eficacia de una barrera de celulosa oxidada regenerada absorbible.</p> <p>MaisV , S Ajossa , B Piras , S Guerriero , D Marongiu , GB Melis .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Cagliari, Italia.</p>	<p>Estudio prospectivo y aleatorizado</p>	<p>Un total de 50 antes de la menopausia las mujeres no embarazadas, con edades entre 23 a 42 años, quien presentó a la miomectomía laparoscópica entre enero de 1993 junio de 1994, fueron asignados al azar a cirugía sola (grupo control, n = 25) o la cirugía y se oxida barrera de celulosa regenerada (grupo Interceed, n = 25). Ninguno de los grupos recibió ningún otro tratamiento para la prevención de adherencias. La laparoscopia de segunda exploración se realizó 12-14 semanas después de la miomectomía laparoscópica.</p>	<p>En conclusión, la barrera de celulosa regenerada oxidada absorbible redujo significativamente de-novo la formación de adherencias después de la miomectomía laparoscópica.</p>	<p>si</p> <p>La miomectomía no hace parte de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>J Am Coll Surg. 1996 Oct; 183 (4) :297-306.</p> <p>Prevención de adherencias abdominales postoperatorias por un hialuronato de sodio basado en membranas bioabsorbibles: un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico.</p> <p>Becker JM , MT Dayton , VW Fazio , de Beck , SJ Stryker , SD Wexner , BG Wolff , PL Roberts , LE Smith , Sweeney SA , Moore M.</p> <p>Fuente</p> <p>Boston University Medical Center Hospital, MA, EE.UU..</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico.</p>	<p>Once centros inscritos 183 pacientes con colitis ulcerosa o poliposis familiar, que fueron programadas para la colectomía y anastomosis ileal-anal con ileostomía de derivación de circuito. Antes del cierre abdominal, los pacientes fueron asignados aleatoriamente a recibir o no recibir la membrana HA bajo la incisión de línea media. Al cierre de la ileostomía de ocho a 12 semanas después, la laparoscopia se utilizó para evaluar la incidencia, el alcance y la gravedad de la formación de adherencias a la incisión de la línea media.</p>	<p>Este estudio representa el primer control, la evaluación prospectiva de la formación de post-operatorio abdominal y la prevención de la adhesión después de la cirugía abdominal en general con la visualización estándar, peritoneal directa. En este estudio, la membrana HA era segura y redujo significativamente la incidencia, la extensión y severidad de las adherencias postoperatorias abdominal.</p>	<p>No</p> <p>El estudio no es de la patología ginecológica en estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>Prog. ClinBiol Res. 1993; 381:253-9.</p> <p>Prevención de la formación de adherencias / reforma con la membrana Gore-Tex quirúrgica.</p> <p>De marzo de CM , S Boyers , R Franklin , AF Haney , Hurst B , E Lotze , JA Roca , G Rowe , W Schalaff .</p> <p>Fuente</p> <p>Universidad del Sur de California, Facultad de Medicina, Los Ángeles 90033.</p>	<p>No reporta</p>	<p>Dieciocho pacientes con adherencias y la miomectomía 10 sometidos había GORE-TEX membranas quirúrgicas colocado con el fin de prevenir la formación de adherencias / reforma. En el momento de la laparoscopia de reevaluación de las membranas fueron removidas con facilidad y el grado de adhesión fue mínima.</p>	<p>Los datos preliminares de 10 pacientes sometidos a adhesiolisis adicional demostró que el GSM como resultado una cantidad significativamente menor que las adhesiones se oxida de celulosa regenerada. El número de pacientes en este grupo se ampliará para asegurar que esta diferencia se mantiene.</p>	<p>No</p> <p>La patología estudiada no corresponde a la de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>ReprodHum. 1996 Mar; 11 (3) :579-82.</p> <p>Reducción de la formación de adherencias postoperatorias después de la cistectomía ovárica laparoscópica.</p> <p>KecksteinJ , U Ulrich , V Sasse , un Roth , F Tuttlies , Karageorgieva E .</p> <p>Fuente</p> <p>Centro de Cirugía de Mínima Invasión, el Dr. Krüsmann Clínica de la Mujer, Munich, Alemania.</p>	<p>El propósito de este estudio aleatorio, de etiqueta abierta</p>	<p>Un total de 25 pacientes que requieren cistectomía laparoscópica de ovario bilateral fueron incluidos en este estudio. Después de la extirpación de quistes de ovario, las adherencias perianexiales e irrigantes peritoneales, y el logro de la hemostasia meticulosa, la asignación aleatoria de un ovario para envolver con Interceed fue revelado al cirujano. El otro ovario sirvió como control no tratado. La laparoscopia de seguimiento se llevó a cabo 8-30 semanas después del procedimiento inicial en 17 pacientes.</p>	<p>En conclusión, Interceed resultó ser segura y efectiva en la reducción de la incidencia de la formación de adherencias postoperatorias en pacientes sometidos a cistectomía ovárica laparoscópica.</p>	<p>Si</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. ObstetGynecol 1995 Oct; 86 (4 Pt 1) :512-5.</p> <p>Reducción de la reformación de adherencias después de la cirugía laparoscópica endometriosis: un ensayo aleatorio con una barrera de celulosa oxidada regenerada absorbible.</p> <p>MaisV , S Ajossa , D Marongiu , RF Peiretti , S Guerriero , GB Melis .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Cagliari, Italia.</p>	<p>Ensayo aleatorio</p>	<p>Treinta y dos mujeres premenopáusicas no embarazadas que tenían endometriosis severa y completa destrucción posterior callejón sin salida y fueron sometidos a cirugía laparoscópica fueron asignados al azar a cirugía sola o cirugía y Interceed. Ninguno de los sujetos recibió ningún otro tratamiento para la prevención de adherencias. Laparoscopia de reevaluación se realizó 12-14 semanas después de la cirugía laparoscópica por un investigador cegado al tratamiento, y la incidencia de la adhesión libre de los sujetos se evaluó.</p>	<p>La barrera de celulosa regenerada oxidada absorbible reduce significativamente la reformación de adherencias después de la cirugía laparoscópica de la endometriosis.</p>	<p>si La patología estudiada no corresponde a nuestra investigación.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. FertilSteril 1997 Jan; 67 (1) :23-9.</p> <p>Un ensayo clínico aleatorizado de barrera oxidada regenerada adhesión de celulosa (Interceed, TC7) solo o en combinación con heparina.</p> <p>RL Reid , PM Hahn , JE Spence , T Tulandi , Yuzpe AA , Wiseman DM .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Queen en Kingston, Ontario, Canadá. reidr@post.queensu.ca</p>	<p>Ensayo clínico. Por la asignación al azar,</p>	<p>Cuarenta mujeres con defectos en los ovarios debido a adherencias y / o cistectomía ovárica.</p> <p>PRINCIPALES MEDIDAS DE RESULTADO:</p> <p>La formación de adherencias y el área de la superficie del ovario primas fueron evaluados en la segunda laparoscopia de 10 días a 16 semanas más tarde.</p>	<p>Adición de heparina no mejoró significativamente la capacidad de adhesión de reducción de la barrera oxidada regenerada de celulosa de adhesión cuando se aplica a las superficies de ovario después de la cistectomía y / o ovariolisis en la laparotomía. Esta conclusión está sujeta a la posibilidad de un error de tipo II.</p>	<p>No</p> <p>El estudio no compara el Interceed con un control que no tenga Interceed</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>Sistema inversor de corriente de la base de datos de Cochrane. 2000; (2): CD000475</p> <p>Agentes de la barrera para prevenir adherencias después cirugía para el subfertility.</p> <p>Farquhar C, Vandekerckhove P, Watson A, Vail A, Wiseman D.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de la obstetricia y de la ginecología, nacional Mujeres'hospital de s, camino de Claude, Epsom, Auckland, Nueva Zelandia, 1003. c.farquhar@auckland.ac.nz</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Se incluyeron 15 ensayos clínicos aleatorizados</p>	<p>El Interceed reduce la incidencia de adherencias y de nuevas adherencias pero estos datos son insuficientes.</p>	<p>No El artículo trata sobre la infertilidad que no entra en nuestra búsqueda.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>CurrOpinObstetGynecol. 1996 Jun;8(3):230-7.</p> <p>Use of adhesion prevention barriers in ovarian surgery, tubalplasty, ectopic pregnancy, endometriosis, adhesiolysis, and myomectomy.</p> <p>diZerega GS.</p> <p>Source</p> <p>University of Southern California School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Livingston Reproductive Biology Laboratory, Los Angeles 90033, USA.</p>	No reporta	No reporta	No reporta	No Hay falta de datos

REVISOR 2

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	RAZONES PARA LA INCLUSION O NO INCLUSION
<p><u>Gynecol Obstet Fertil.</u> 2007 Abr; 35 (4): 290-6. EPUB 2007 Mar 6.</p> <p>[Interés en agentes para la prevención de adhesión después de la cirugía ginecológica].</p> <p>[Artículo en francés]</p> <p><u>Ait Menguellet S, Metz P, Cosson M, Mariette C, Triboulet JP, Vinatier D.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Clinique de gynécologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, centro hospitalario regional universitario (SALÚD) de Lille, 2, Avenida Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, Francia.</p> <p>PMID: 17337231 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Una revisión de ensayos clínicos controlados publicado</p>	<p>Ensayos clínicos humanos demostraron la seguridad y la eficiencia de Interceed y Seprafilm</p>	<p>Los datos siguen siendo insuficientes para recomendarlo para uso clínico. Hay una necesidad de otros ensayos controlados para evaluar la eficiencia funcional de anti agentes de adhesión.</p>	<p>No se incluye en el metaanálisis. Por ser una revisión sistemática, solo se la usa como referencia y para las conclusiones en el estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Gynecol Obstet Fertil.</u> 2008 Mar; 36 (3): 311-7. EPUB 2008 Mar 4.</p> <p>[Prevención de adherencias intrauterinas después de la cirugía Histeroscópica].</p> <p>[Artículo en francés]</p> <p><u>Revaux A, Ducarme G, D Luton.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Service de chirurgie gynécologique et d'obstétrique, université Paris-VII, Hospital Beaujon, de asistencia pública-hospitales París (AP-HP), 100 boulevard du Général-Leclerc, Clichy, Francia.</p> <p>PMID:18308609</p> <p>[PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>revisión de ensayos clínicos publicados</p>	<p>Histeroscopia en mujeres en edad reproductiva</p>	<p>Datos siguen siendo insuficientes para evaluarlas para uso clínico. Hay una necesidad de otros ensayos controlados.</p>	<p>Se descarta este estudio por no cumplir con los criterios que competen a nuestro trabajo ya que la histeroscopia no están en nuestro tema</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Dis Colon recto.</u> 2003 Oct; 46 (10): 1310-9.</p> <p>Un estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, controlado de la seguridad de barrera de adhesión Sefrafilm en cirugía abdominal del intestino.</p> <p><u>DE Beck, Z Cohen, fleshman jw, HS Kaufman, Van de Goor H, BG Wolff; Comité Directivo de grupo de estudio de adhesión.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Colón y cirugía Rectal, Fundación clínica Ochsner, Nueva Orleans, Luisiana, 70121, Estados Unidos.</p> <p>PMID: 14530667 [PubMed - indexado para MEDLINE</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, multinacional</p>	<p>Un total de 1791 pacientes participaron en este estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, multinacional, ciegas, controlado en los pacientes sometidos a cirugía abdominal, la mayoría de los cuales tenían enfermedad inflamatoria intestinal. Justo antes de la clausura del abdomen, los pacientes fueron asignados al azar a un Sefrafilm o un grupo de control sin tratamiento. Los pacientes recibieron un promedio de 4,4 y 10 como barreras de adhesión Sefrafilm aplicado a los órganos y las superficies de tejido que sufrió trauma quirúrgico directo y a las superficies adhesiogenicas sospechosas. Se evaluaron las complicaciones que tuvo lugar en el primer mes después de la cirugía</p>	<p>Durante el período de evaluación de la seguridad, la diferencia entre el Sefrafilm y el control de grupos para la incidencia de absceso (4 contra 3 por ciento, respectivamente) o embolia pulmonar (< 1 por ciento en ambos grupos) no fue estadísticamente significativa (P > 0,05). Reacción de cuerpo extraño informó en ningún grupo. Fístula (2 vs < 1 por ciento) y peritonitis (2 vs < 1 por ciento) ocurrieron con mayor frecuencia (P < = 0,05) en el grupo Sefrafilm. En una subpoblación de pacientes en quienes Sefrafilm fue envuelto alrededor de una anastomosis intestinal fresca, eventos relacionados con</p>	<p>Se descarta por no tratarse de cirugía ginecológica si no de cirugía a nivel intestinal</p>

			la fuga, que incluyeron fuga anastomótica, fístula, peritonitis, absceso y sepsis, ocurrieron con mayor frecuencia ($P < = 0,05$). No existieron diferencias en la incidencia, gravedad o relación causal de complicaciones entre grupos de estudio.	
--	--	--	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Curr Opin Obstet Gynecol</u>. 2008 Aug; 20 (4): 345-52.</p> <p>Una revisión de las técnicas de prevención de adhesión después de la cirugía ginecológica.</p> <p><u>Metwally M, Y Cheong, Li TC.</u></p> <p>Fuente</p> <p>El ala Jessop, Universidad de Sheffield y hospitales, Sheffield, South Yorkshire, Reino Unido. m.Metwally@Sheffield.AC.uk</p> <p>PMID: 18660685 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Una revisión de ensayos clínicos controlados publicado</p>	<p>No se nombran</p>	<p>Hay evidencia preliminar para apoyar el uso de ácido hialurónico, aunque la mejor preparación está aún por determinar. El uso de icodextrin, Interceed (Ethicon Inc, Somerville, Nueva Jersey, Estados Unidos) y Oxiplex parecen justificados por los datos actualmente disponibles. Se aguardan los resultados de interesantes de las nuevas tecnologías, como el uso de sistemas híbridos y nuevas formas de biomateriales.</p>	<p>No se incluye Porque además de nuestros agentes de estudio los usa en combinación de agentes químicos con lo cual se desvía del objeto de nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR
<p>6.- Ann luchando Jun 2011; 253 (6): 1118-21. Previsión de adhesión durante laparotomía: seguimiento a largo plazo de un ensayo clínico aleatorio. van der wal jb, iordens GI, vrijland ww, van veen RN, J Lange, j jeekel. Fuente Erasmus Medical Center, Rotterdam, Holanda.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio</p>	<p>Entre abril de 1996 y septiembre de 1998, 71 pacientes que requieren procedimiento de Hartmann para diverticulitis sigmoide u obstruido rectosigmoide fueron asignados al azar a una colocación intraperitoneal de Seprafilm bajo la línea media y en la pelvis o como un control. Evaluación visual directa de la incidencia y gravedad de adhesiones se realizan laparoscópicamente en 42 pacientes de cirugía de la segunda etapa de restauración de la continuidad del colon. Los resultados de este estudio fueron publicados en</p>	<p>De los 42 pacientes evaluados, 35 (16 en el grupo Seprafilm, 19 en el grupo de control) podría estar matriculados en el seguimiento a largo plazo. El seguimiento promedio fue 126 (intervalo 41-148 para el grupo Seprafilm) y 128 meses (rango 49-149) meses para el grupo de control. Incidencia de crónica (3 meses o ya existentes) quejas abdominales fue significativamente menor en el grupo de Seprafilm en comparación con los controles (35,3% frente a 77,8%,</p>	<p>En el procedimiento de Hartmann, colocación Seprafilm no proporciona protección contra obstrucción intestinal pequeñas. Incidencia de denuncias abdominales crónicas es significativamente inferior tras la utilización del Seprafilm.</p>	<p>No se incluye por tratarse de cirugía digestiva .</p>

		<p>2002. En 2006, los médicos generales de los pacientes fueron entrevistados por medio de un cuestionario relativo a la salud de sus pacientes. Los pacientes que estaban todavía vivos fueron entrevistados y pidió llenar 2 cuestionarios sobre el dolor y la calidad de vida (puntuación de dolor VAS, EQ-5 D y SF-36). En 2009, los registros médicos de los pacientes fueron evaluados de reingresos hospital relacionadas con la adhesión.</p>	<p>respectivamente; $P = 0.018$). Incidencia de obstrucción intestinal pequeñas no mostraron diferencias significativas en favor del grupo Seprafilm; sin obstrucciones intestinales pequeñas se produjeron en el grupo Seprafilm, Considerando que en el control se encontraron casos del grupo 2 de la obstrucción intestinal pequeñas que se han producido. Evaluación de los cuestionarios de calidad de vida no revelaron diferencias significativas entre los 2 grupos.</p>	
--	--	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>J asiático luchando</u> 2010 Jan; 33 (1): 25-30.</p> <p>Efecto antiadhesivo y seguridad de hialuronato de sodio y solución de sodio carboximetil celulosa en cirugía de tiroides.</p> <p><u>Parque WS, Chung YS, ke Lee, Kim hy, choe jh, Koh SH, yk youn.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Kyung Hee University School of Medicine, Seúl, Core PMID: 20497879 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Ensayos clínico controlado</p>	<p>Setenta y cuatro pacientes que se sometieron a tiroidectomía prospectivamente fueron asignados al azar. En el grupo de estudio de 38 pacientes, 5 ml de solución de alta disponibilidad-CMC fue aplicado al campo operativo después de la tiroidectomía. Los temas se preguntó acerca de los síntomas adhesivos mediante un cuestionario de cuatro elementos en 2 semanas, 2 meses y 6 meses después de la cirugía. Además, tres temas de la aparición de arrugas de cuello y cicatrices fueron evaluadas por un médico. Cada tema fue anotado de 0 a 10.</p>	<p>La puntuación media (+/- desviación estándar) de adhesión total en cada visita fue 15.22 +/-8.99, 10.42 +/-8.41 y 7.24 +/-5.83 para el grupo de control y 19,29 +/-9.71, 9.46 +/-5,71 y 6.03 +/-4,32 para el grupo de estudio. Resultados de adhesión total de ambos grupos disminuyeron con el tiempo (p < 0,001), pero se observaron diferencias significativas entre los dos grupos (p > 0.066). No hubo ninguna complicación relacionada con la solución de alta disponibilidad-CMC.</p>	<p>Se excluyo por referirce a cirugías a nivel de la tiroides lo cual está fuera de los objetivos de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Dis Colon recto.</u> 2003 Sep; 46 (9): 1200-7.</p> <p>Barrera de adhesión biorreabsorbibles facilita el cierre temprano de la ileostomía defunctioning después de la escisión rectal: un prospectivo, aleatorizado.</p> <p><u>Tang CL, Seow Choen F, S Fook Chong, UE KW.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía colorrectal, Hospital General de Singapur, Singapur. PMID: 12972964 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>ensayos clínicos controlados</p>	<p>Los pacientes sometidos a la creación de una ileostomía defunctioning fueron asignados al azar en la fase o bien tener una membrana de barrera de adhesión envuelta alrededor de las extremidades de la ileostomía, con el cierre en tres semanas, o al control colectiva, sin membrana de barrera y cierre después de más de seis semanas. En la posterior fase II, se comparó la eficacia de la membrana de la barrera de una manera similar con un grupo de control en la reversión de ileostomía después de tres semanas. Peristomal adhesiones en el momento de movilización stomal fueron anotados de manera cegada.</p>	<p>En la fase I, diferencias estadísticamente significativas fueron en las puntuaciones promedio de adhesión entre los dos grupos (7,42 frente a 7,28). Sin embargo, en la fase II, cuando se compararon peristomal adherencias en el cierre en tres semanas para ambos grupos, con y sin colocación de barrera de adherencia, hubo una reducción significativa en las puntuaciones de adhesión global media (5,81 frente a 7,82, respectivamente). También se redujo el número de pacientes con densas adherencias en el grupo de barrera de adhesión. No hubo diferencias significativas en el tiempo y la dificultad durante el cierre de la ileostomía en los dos grupos. Una tendencia al cierre más fácil, como lo demuestra una menor incidencia de complicaciones perioperatoria, señaló en el grupo de barrera de adhesión.</p>	<p>No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo .</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Surg hoy.</u> 2005;35(11):940-5.</p> <p>Membrana de carboximetilcelulosa hialuronato biorreabsorbibles (Seprafilm) en cirugía rectal carcinoma: una prospectiva aleatorios ensayo clínico.</p> <p><u>Kusunoki M, Ikeuchi H, Yanagi H, Noda M, Tonouchi H, Y Mohri, Uchida K, Inoue Y, Kobayashi M, Miki C, Yamamura T.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Segundo departamento de cirugía, Mie University School of Medicine, Tsu, Japón.</p> <p>PMID: 16249848 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Estudio prospectivo clínico aleatorio</p>	<p>Un total de 62 pacientes participaron en este estudio prospectivo clínico aleatorio que se realizó para comparar los resultados de pacientes operados con Seprafilm (SEPRA +) con los operados sin Seprafilm (SEPRA-). Todos los pacientes recibieron radioterapia preoperatoria, seguida de una operación de dos etapas y 5-fluorouracilo (5-FU)-base de quimioterapia sistémica. El extremo principal de gravedad y la amplitud de adherencias se evalúan en el momento de cierre de ileostomía. El extremo secundario incluye la reaparición de los tumores, complicaciones finales y resultados.</p>	<p>Seprafilm redujo significativamente las adherencias en el área de la incisión de línea media y el área periestomal. Esto a su vez reduce el tiempo de operación, pérdida de sangre y extensión de la incisión en el cierre de la ileostomía. Seprafilm no se asoció con complicaciones postoperatorias o toxicidad relacionada con quimiorradiación ni afectó las tasas de repetición o supervivencia.</p>	<p>No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo de cáncer rectal.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Ann luchando</u> De mayo de 2008; 247 (5): 766-70.</p> <p>Membrana biorreabsorbibles para reducir la obstrucción del intestino postoperatorio en pacientes con cáncer gástrico: un ensayo clínico aleatorio.</p> <p><u>Hayashi S,</u> <u>Takayama T,</u> <u>Masuda H, m de Kochi,</u> <u>Ishii Y,</u> <u>Matsuda M, m de Yamagata, Fujii M.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de digestivo cirugía, Nihon University School of Medicine, Itabashi-ku, Tokio, Japón. hshige@med.Nihon-u.AC.jp PMID: 18438113 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Estudio prospectivo clínico aleatorio</p>	<p>Entre 2003 y 2006, un total de 150 pacientes con cáncer gástrico que se planea someterse a gastrectomía fueron asignados al azar a un grupo de membrana (Seprafilm) biorreabsorbible s en hialuronato de sodio o a un grupo de control. Antes de cerrar la incisión abdominal, 2 hojas de membrana Seprafilm se aplican a la superficie del intestino bajo la media abdominal en el grupo Seprafilm. El principal punto final fue la incidencia de obstrucción intestinal. Secundarias puntos finales fueron la mortalidad y morbilidad intraoperatorio y postoperatoria. Registramos con Clinical Trials.gov mediante el</p>	<p>Se evaluó un total de 144 pacientes: 70 en el grupo Seprafilm y 74 en el grupo de control. La incidencia global (grupo Seprafilm, 5,7% frente a grupo de control, 9,5%; P = 0.534) y la incidencia acumulativa de obstrucción del intestino (6,2% frente a 12,2% a 36 meses; P = 0.3789) fueron ligerament e pero no significativamente menor en el grupo Seprafilm. La incidencia de complicaci</p>	<p>No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo relacionado a cáncer gástrico.</p>

		<p>sistema de registro de protocolo (ID-NCT00529412).</p>	<p>ones postoperatorias fue similar en los grupos (32,9% frente a 29,7%; P = 0.722). Seprafilm no afectó negativamente el intestino, hígado o funciones renales.</p>	
--	--	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p>Tech Coloproctol. 2006 Oct; 10 (3): 187-90; discusión 190-1. EPUB 2006 Sep 20.</p> <p>¿Disminuye el tiempo quirúrgico para el cierre de la ileostomía de bucle membrana de biorreabsorbibles en hialuronato y carboximetilcelulosa de sodio (Seprafilm)?</p> <p>Salum M, Wexner SD, Noguera JJ, Weiss E, Koruda M, Behrens K, Cohen S, Binderow S, Cohen J, A Thorson, Ternent C, Christenson M, Blatchford G, y Priccolo, Whitehead M, Doveney K, Reilly J, Glennon E, Larach S, Williamson P, Gallagher J, A Ferrara, Harford F, R Fry, Eisenstat T, Notaro J, Chinn B, Yee L, Stamos M, Cole P, Dunn G, Singh A; Asociación de directores de programas en cirugía Rectal y de Colon.</p>	<p>Estudio aleatorio prospectivo multicéntrico</p>	<p>Veintinueve cirujanos de 15 instituciones participaron en este estudio aleatorio prospectivo multicéntrico. 191 pacientes con construcción de bucle ileostomía fueron asignados al azar para recibir Seprafilm en la incisión de línea media y alrededor del estoma (grupo I), sólo en la incisión de línea media (grupo II), o no para recibir Seprafilm (grupo III). Al cierre de la ileostomía, adhesiones fueron cuantificados y clasificados; También se midió la morbilidad parte dispositiva.</p>	<p>2 Todos los grupos fueron comparables relativos al género, la edad media y el número de pacientes con operaciones previas (26, 25 y 19, respectivamente). Pacientes del grupo II fueron significativamente más probables de tener adherencias preexistentes que los pacientes del grupo III (30,6%, frente a 14,1%, $p = 0,025$). En la movilización de estoma, significativamente más pacientes en el grupo III de grupo tenía adherencias alrededor del estoma (95,2%</p>	<p>No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo en relación a cierre de ileostomía</p>

<p>Fuente Cleveland Clinic Florida, Wes PMID: 16969618 [PubMed - indexado para MEDLINE] ton, FL 33331, USA.</p>			<p>frente a 82,3%, $p =$ 0.021). Significa tiempos operativos eran 27, 25 y 28 minutos, respectivame nte ($p =$ 0,38), con diferencias significativas entre sitios. No había ninguna diferencia significativa en el número de pacientes que necesitan miotomía o enterotomías (29, 27 y 24 pacientes, respectivame nte), ni en el número de complicacion es postoperatori as (7, 9 y 7 pacientes, respectivame nte).</p>	
---	--	--	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Clin Orthop</u> <u>luchando</u> 2011 Mar; 3 (1): 55-61. EPUB 2011 Feb 15.</p> <p>Eficacia de la inyección de agente antiadhesivas subacromial después de la reparación artroscópica del manguito rotador: prospectivos aleatorios estudio comparativo.</p> <p><u>Oh CH, Oh JH, Kim SH, cho jh, Yoon JP, Kim jy.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Hospital de S-Seúl, ortopédico Suw PMID: 21369479 [PubMed - indexado para MEDLINE] PMCID: PMC3042170 on, Corea.</p>	<p>Estudios de coorte transversal</p>	<p>Entre de enero y mayo de 2008, se inscribieron 80 pacientes consecutivos con reparación artroscópica del manguito. Los pacientes fueron asignados al azar al grupo de inyección de alta disponibilidad/CMC (n = 40) o grupo control (n = 40). Todos los pacientes fueron evaluados con la escala analógica visual (VAS) para el dolor, pasivo rango de movimiento en 2, 6 semanas, 3, 6, 12 meses después de la cirugía y las puntuaciones funcionales en 6, 12 meses tuvo. Brazaletes curación también se evaluó utilizando arthrography CT o ecografía en 6 o 12 meses después de la cirugía.</p>	<p>El grupo de inyección de alta disponibilidad/CMC mostró una recuperación más rápida de flexión hacia adelante en 2 semanas tuvo que el grupo de control, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,09). No existían diferencias significativas en el dolor VAS, rotación interna, rotación externa y puntuaciones funcionales entre dos grupos en cada período de seguimiento. Las puntuaciones funcionales mejoraron 6 meses después de la cirugía en ambos grupos, pero no hubo diferencias entre los dos grupos. La incidencia de cicatrizar del manguito rotador fue similar en ambos grupos. No hubo ninguna complicaciones relacionadas con una inyección de agentes antiadhesivas incluyendo herida o infecciones.</p>	<p>No se incluye porque se refiere a procedimiento traumatológico</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p>J <u>Pediatr</u> <u>luchando</u> Aug 2005; 40 (8): 1301-6.</p> <p>Eficacia de la Seprafilm para reducir el riesgo de reoperative en pacientes quirúrgicos pediátricos sometidos a cirugía abdominal.</p> <p><u>Inoue M,</u> <u>Uchida K, Miki</u> <u>C, Kusunoki M.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Segundo departamento de cirugía, Mie University School of Medicine, Mie 514- 0064, Japón. PMID: 16080936 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Ensayos clínicos controlados</p>	<p>Ciento veinte y dos pacientes de cirugía abdominal pediátrica matriculados. Sesenta y siete pacientes recibieron Seprafilm aplicación. De estos pacientes, 18 volvió a recibir Seprafilm en cierre abdominal durante una segunda cirugía, y el 18, 4 recibió Seprafilm en clausura después de una cirugía tercera. De los pacientes de 55 control que no recibió Seprafilm, 14 tuvieron una segunda cirugía, y de estos 14 pacientes, 4 tenían una tercera cirugíaLas evaluaciones de eficacia Seprafilm incluyen incidencia y gravedad de adhesiones en aquellos pacientes que requieren re laparotomía.</p>	<p>La incidencia (Seprafilm, 40,9%; control, 82,4%) y la gravedad (Seprafilm: 59,1%, grado 0; control: 17,6%, grado 0) de adhesiones en el sitio de la incisión abdominal se redujo significativamente e en el grupo Seprafilm (P =.007 y P =.0009, respectivamente). Además, significa tiempo de operación de relaparotomía fue significativamente e más corto para los pacientes Seprafilm (P =.004. En relaparotomía, relación de peso de pérdida y el cuerpo de sangre para pacientes Seprafilm en comparación con los pacientes control mostró una tendencia hacia pero no alcanzó significación (P =.09.</p>	<p>No se incluye por referirse a cirugías abdominales en pacientes pediátricos.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Hum Reprod Update.</u> 2001 Nov-dic; 7 (6): 577-9.</p> <p>Prevención basada en la evidencia de adherencias postoperatorias.</p> <p><u>A Johns.</u> Fuente</p> <p><u>Hum Reprod Update.</u> 2001 Nov-dic; 7 (6): 545-6.</p> <p>PMID: 11727866 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p> <p>AJ@womenssurgerygroup.com</p>	No refiere	No refiere	A pesar de décadas de investigación, numerosas nuevas ideas de producto y 'minuciosamente comentarios' de expertos reconocidos, muy pocos productos para la prevención de adherencias postoperatorias cumplen los requisitos para las pruebas de nivel 1 de la seguridad y la eficacia	Se excluye por no tener ningún indicio del tipo de estudio al cual se refiere.

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTE SE INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Ann luchando</u> - Feb-2002; 235 (2): 193-9.</p> <p>Menos adhesiones intraperitoneal con uso de membrana de ácido hialurónico carboximetilcelulosa: un ensayo clínico aleatorio.</p> <p><u>ww vrijland, LN tseng, Eijkman HJ, Hop WC, Jakimowicz JJ, Leguit P, Stassen LP, DJ Swank, Haverlag R, bonjer hj, Jeekel H.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Hospital Universitario Rotterdam-Dijkzigt, Rotterdam, Ho</p> <p>PMID: 11807358</p> <p>[PubMed - indexado para MEDLINE]</p> <p>PMCID: PMC1422414</p> <p>landa.</p>	<p>Un ensayo clínico aleatorio</p>	<p>Entre abril de 1996 y septiembre de 1998, todos los pacientes que requieren un procedimiento de Hartmann para diverticulitis sigmoide o obstruido rectosigmoid fueron asignados al azar a cualquier posición intraperitoneal de la membrana antiadhesions en la línea media durante laparotomía y en la pelvis o como un control. Evaluación visual directa de la incidencia y gravedad de adhesiones realizó laparoscópicamente en cirugía de la segunda etapa de restauración de la continuidad del colon.</p>	<p>Un total de 71 pacientes fueron asignados al azar; de ellos, 42 puede ser evaluado. La incidencia de adherencias no difirió significativamente entre los dos grupos, pero la severidad de las adherencias se redujo significativamente en el grupo Seprafilm la incisión de línea media y la zona pélvica. Complicaciones ocurrieron en números similares en ambos grupos.</p>	<p>No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo en relación a cirugía de Hartmann para diverticulitis</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
<p>J Minim invasiva Gynecol. 2009 May-Jun; 16 (3): 269-81.</p> <p>Gestión laparoscópica de la endometriosis: examen amplio de la mejor evidencia.</p> <p><u>Yeung PP Jr, Shwayder J, Pašic RP.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y ginecología, División de cirugía mínimamente invasiva ginecológica, Duke University, Durham, Carolina del Norte 27704, USA. Patrick.Yeung@Duke.edu</p> <p>PMID: 19423059 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Búsqueda sistemática</p>	<p>Se realizó una búsqueda sistemática de la base de datos de Biblioteca Cochrane y MEDLINE ensayos controlados aleatorios relacionados sólo con la gestión laparoscópica de la endometriosis. La información de artículos de revisión de Cochrane 7 y 35 ensayos aleatorios originales se presenta en un formato de preguntas y respuestas clínicamente relevante.</p>	<p>Una barrera de adhesión absorbibles (Interceed), solución de icodextrin de 4% (adepto) y un gel Viscoelásticas (PA/Oxiplex, FzioMed, Inc., San Luis Obispd, CA; no disponible en los Estados Unidos) son productos seguros y eficaces para evitar adhesiones en la cirugía laparoscópica para tratar la endometriosis.</p>	<p>Se incluye dentro del análisis final no así para el metaanálisis por que la endometriosis se encuentra en el espectro du nuestro estudio, se trata de una revisión sistemática que incluye otros procedimientos para tratar la endometriosis.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p>Semin Reprod med Mar 2011; 29 (2): 130-7. EPUB 2011 Mar 24.</p> <p>Gestión y prevención de adherencias pélvicas.</p> <p>Al-Jabri S, Tulandi T. Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad McGill, de Montreal, QC, Canadá.</p> <p>PMID: 21437827 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Revisiones sistemáticas</p>	<p>Esta revisión evalúa la evidencia disponible sobre la eficacia de las diversas estrategias para la reducción de adhesiones postquirúrgica. Estas estrategias incluyen técnicas quirúrgicas y sustancias reductoras de adhesión.</p>	<p>La evidencia actual sugiere que el uso de ORC (Interceed; Gynecare, Somerville, Nueva Jersey), e-PTFE (Gore-Tex membrana quirúrgico, excluye; WL Gore, Flagstaff, AZ), HA-CMC (Seprafilm; Genzyme, Cambridge, MA), o 4% icodextrin (adepto; Baxter BioSurgery, Deerfield, IL) está justificada. Sin embargo, su uso, no debe sustituir buenas técnicas quirúrgicas. Se</p>	<p>No se la incluye en el metaanálisis por ser una revisión sistemática y por combinar nuestros agentes con otros agentes que están fuera de nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p>Sur Med j. 2005 Oct; 98 (10): 1039-41.</p> <p>Reacción inflamatoria paradójica a Seprafilm: caso informe y revisión de la literatura.</p> <p>David M, Sarani B, Moid F, Tabbara S, BA Orkin.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía y el departamento de patología, George Washington University, Washington, DC 20037, USA.</p> <p>PMID: 16295822 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Caso informe y revisión de la literatura.</p>	<p>Una búsqueda de literatura tuvo sólo dos otros casos de reacciones adversas de Seprafilm</p>	<p>Una paciente tuvo desarrollo de obstrucción del intestino inmediatamente después de una resección anterior baja sin incidentes para carcinoma rectal con colocación de Seprafilm</p>	<p>No se lo incluye por ser revisión bibliográfica la cual no aporta para nuestro tipo de estudio planteado</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Gynecol Oncol.</u> 2005 Nov; 99 (2): 301-8. EPUB 2005 Aug 8.</p> <p>Prevención de formación de adhesión después de la ooforectomía radical mediante una barrera de sodio hialuronato-carboximetilcelulos a (CMC-alta disponibilidad).</p> <p><u>Bristow RE, fj montz.</u></p> <p>Fuente</p> <p>El servicio de Oncología Ginecológica de Kelly, departamento de Ginecología y obstetricia, Johns Hopkins Medical instituciones, 600 Norte Wolfe Street, Phipps # 281, Baltimore, MD 21287, USA. rbristo@jhmi.edu</p> <p>PMID: 16085295 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	<p>Un ensayo clínico controlado</p>	<p>Entre 3/1/01 y 3/1/02, todos los pacientes sometidos a cirugía primaria para localmente avanzado cáncer epitelial de ovario etapa III-IV de FIGO se ofrecieron prospectivamente inscripción de estudio.</p> <p>Ooforectomía radical (Colectomía de rectosigmoidectomía en bloque) con total peritonectomía pélvico se realizó como clínicamente indicado</p> <p>En la cirugía de segunda mirada, cuatro cuadrantes pélvico (zona tratada) y decenas de adhesión de la pared abdominal (control interno sin tratar) fueron asignados mediante un sistema de puntuación previamente validado. Análisis estadístico para las diferencias en las puntuaciones de adherencia de media pared abdominal y pélvico se realizó mediante la prueba de t de Student.</p>	<p>Catorce pacientes cumplen todos los criterios de inclusión.</p> <p>Adhesiones de la pared abdominal se observaron en 92,9% de los pacientes. En la pelvis, las superficies peritoneal dorsales eran los sitios más comunes de formación de adherencia (42,9%). En general, la puntuación media pélvico adherencia (tratados) fue significativamente inferior (0.91, SD +/-1.04) a la puntuación media pared abdominal (ausencia de tratamiento) (5,56, SD +/-4,55, P = 0,02). Hay no hay casos de fuga anastomótica intestinal, y no se observaron complicaciones peri operatoria directamente atribuibles a la alta disponibilidad-CMC</p>	<p>No se lo incluye porque la patología en este estudio es cáncer de ovario lo cual esta fuera de las patologías pélvicas que se propuso analizar.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Dis Colon recto.</u> 2005 Jun; 48 (6): 1130-9.</p> <p>Prevención de postoperatorios abdominales adhesiones por una novela, membrana biorreabsorbibles basada en hialuronato/carboximetilcelulosa de glicerol/sodio: un estudio multicéntrico prospectivo, aleatorio, cegado por el evaluador.</p> <p><u>Cohen Z,</u> <u>senagore aj,</u> <u>Dayton MT,</u> <u>koruda mj,</u> <u>DE Beck,</u> <u>Wolff BG,</u> <u>Fleshner PR,</u> <u>Thirlby RC,</u> <u>Ludwig KA,</u> <u>Larach SW,</u> <u>Weiss</u> por ejemplo, <u>Bauer JJ,</u> <u>Holmdahl L.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de cirugía, Hospital Monte Sinaí, de la Universidad de Toronto Toronto,</p>	<p>Un estudio multicéntrico o prospectivo, aleatorio, cegado por el evaluador.</p>	<p>Doce centros inscritos a 120 pacientes con colitis ulcerosa o Poliposis que estaban previstos para un proctocolectomía restaurativa e ileal bolsa anal anastomosis con desvío de bucle ileostomía. Antes del cierre quirúrgico, los pacientes fueron asignados al azar a ningún tratamiento anti-adhesión (control) o tratamiento con membrana de hialuronato/carboximetilcelulosa de glicerol en la incisión de línea media. Al cierre de la ileostomía, laparoscopia fue utilizado para evaluar la incidencia, magnitud y gravedad de formación de adhesión a la incisión de línea media.</p>	<p>Se analizaron los datos con la intención de tratar población. Tratamiento con glicerol hialuronato/carboximetilcelulosa resultó en 19 de los 58 pacientes (33%) con no adhesiones en comparación con 6 de 60 pacientes libres de adherencia (10%) en el grupo de control sin tratamiento (P = 0,002).</p>	<p>No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo en relación a cirugía de proctocoloc tomía restaurativa e ileal bolsa anal anastomosis con desvío de bucle ileostomía</p>

Canadá. PMID: 15868230 [PubMed - indexado para MEDLINE]				
--	--	--	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p>Dis Colon recto. 2006 Jan; 49 (1): 1-11.</p> <p>Reducción de adhesivo obstrucción intestinal pequeñas por barrera de adhesión Seprafilm después de la resección intestinal.</p> <p><u>fazio vw</u>, <u>Z Cohen</u>, <u>fleshman jw</u>, <u>Van de Goor H</u>, <u>bauer JJ</u>, <u>Wolff BG</u>, <u>corman M</u>, <u>beart rw Jr</u>, <u>wexner SD</u>, <u>Becker jm</u>, <u>monson JR</u>, <u>HS Kaufman</u>, <u>DE Beck</u>, <u>HR de Bailey</u>, <u>KA Ludwig</u>, <u>stamos mj</u>, <u>Darzi A</u>, <u>bleday R</u>, <u>Dorazio R</u>, <u>madoff RD</u>, <u>Smith LE</u>, <u>Gearhart S</u>, <u>Lillemoe K</u>, <u>Göhl J</u>.</p> <p>Fuent Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, Estados Unidos</p> <p>PMID: 16320005</p>	Estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, multinacional, ciegas, controlado	<p>Este informe se centra en aquellos pacientes que se sometieron a resección intestinal (n = 1,701). Antes de la clausura del abdomen, los pacientes fueron asignados al azar para recibir Seprafilm o ningún tratamiento.</p> <p>Seprafilm se aplicó a tejidos en todo el abdomen. La incidencia y el tipo de obstrucción intestinal se comparó entre los dos grupos. Tiempo para la primera obstrucción de intestino pequeño adhesivo se comparó durante el curso del estudio mediante el uso de métodos de análisis de supervivencia. El tiempo medio de seguimiento de la presencia de</p>	<p>La incidencia de obstrucción de intestino pequeño adhesivo que requieren reintervención fue significativamente menor para los pacientes Seprafilm en comparación con los pacientes sin tratamiento: 1,8 frente a 3,4 por ciento (P 0,05 <). Este hallazgo representa una reducción absoluta en obstrucción de intestino pequeño adhesivo que requieren reintervención de 1,6 por ciento y una reducción relativa del 47 por ciento.</p>	No se incluye por que se refiere a cirugías del aparato digestivo en relación a resección intestinal

[PubMed - indexado para MEDLINE]		obstrucción de intestino pequeño adhesivo es de 3,5 años.		
----------------------------------	--	---	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Rodilla.</u> Mar 2011; 18 (2): 104-7. EPUB 2010 Jan 8.</p> <p>Los efectos de la aplicación de prevención adhesión gel en el rango de movimiento y el dolor después de TKA.</p> <p><u>Kong CG, Y, Cho HM, Suhl KH.</u> Fuente</p> <p>Departamento de cirugía ortopédica, Hospital de Uijongbu Santa María, la Católica Universidad de Corea, 65-1 Kumoh-Dong, Uijongbu-Si, Kyonggi-Do, 480-130, República de Corea.</p> <p>Copyright © 2009 Elsevier B.V. Todos los</p>	Un ensayo clínico controlado	<p>Treinta y uno pacientes que se sometieron TKA bilateral como un procedimiento de una fase de osteoartritis primaria se incluyeron en el estudio.</p> <p>. Al término de la cirugía, entre ambas rodillas, una rodilla (el grupo de alta disponibilidad/CM C) aplicó el gel de alta disponibilidad/CM C y gel de alta disponibilidad/CM C no se aplicaba a la rodilla (el grupo de control).</p>	<p>La medida de resultado primaria fue la evaluación temprana de rango de movimiento y las medidas de resultado secundarias fueron los puntajes de dolor VAS y el número de complicaciones en cada grupo</p>	No se incluye por tratarse de cirugías de otra especialidad específicamente traumatología.

derechos reservados. PMID: 20060726 [PubMed - indexado para MEDLINE]				
---	--	--	--	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>J Biomed Mater Res.</u> 2002;63(1):10-4.</p> <p>El papel de la membrana de biorreabsorbibles Seprafilm en la prevención y terapia de synechiaes endometrial.</p> <p><u>Tsapanos VS,</u> <u>Stathopoulou LP,</u> <u>Papathanassopoulou VS,</u> <u>VA tzingounis.</u></p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y ginecología, Facultad de medicina, Universidad de Patras, Grecia. vtsapanos@Yahoo.com</p> <p>Copyright 2001 John Wiley & Sons, Inc.</p> <p>PMID: 11787023 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	Estudio prospectivo ciego controlado o aleatorio	Para evaluar la seguridad y eficacia de Seprafilm--una novela biorreabsorbibles membrana de ácido hialurónico modificado químicamente y carboximetilcelulosa--en la prevención y reducción de postoperatoria del endometrio y endocervicales synechiaes formación después de la evacuación general de aspiración o legrado para el aborto incompleto, perdido y recurrente. En total, 150 pacientes con aborto incompleto o perdido participaron en el estudio. La población de estudio se dividió en dos grupos. En el grupo de tratamiento (Seprafilm) (n = 50), aplicación de Seprafilm membrana en el canal cervical y	La membrana fue probada en el área del endometrio o del útero y no produjo ninguna reacción adversa. Controles de ultrasonido no mostró ningún ecos anormales. Inserción intrauterina de Seprafilm es segura, evita la aparición de adherencias endocervicales o sinequias	No se incluyó el estudio porque la sinequias endometrial es no están dentro de las patologías para nuestro estudio.

		la cavidad endometrial fue utilizado después de la evacuación de succión o el legrado. En el grupo control (n = 100), nada se insertó en el útero.	endometriales después de legrado	
--	--	--	----------------------------------	--

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	RESULTADOS	Criterios de evaluación
<p><u>Obstet Gynecol Surv.</u> De mayo de 2004; 59 (5): 360-7.</p> <p>Prevención de adherencia en cirugía ginecológica.</p> <p><u>D Al-Jaroudi, Tulandi T.</u> Fuente</p> <p>La Universidad de McGill, Montreal, Quebec, Canadá.</p> <p>PMID: 15097797 [PubMed - indexado para MEDLINE]</p>	Una revisión de la literatura relevante sobre adhesión intraabdominal,	No reporta	Sin embargo, aún no existe ninguna sustancia reductora de adhesión que es inequívocamente eficaz. Su uso también es costoso.	No se incluye por tratarse de una revisión bibliográfica

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>HumReprod. 1.996 de mayo; 11 (5) :992-7.</p> <p>Adherencias post-operatorias después del tratamiento electro-laparoscópica para el síndrome de ovario poliquístico, con la aplicación de Interceed a un ovario: un estudio controlado aleatorio prospectivo.</p> <p>SaravelosH , Li TC .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital de la Mujer Jessop, camino Leavygreave, Sheffield S3 7RE, Reino Unido.</p>	<p>Después del tratamiento de ovario bilateral, uno de los ovarios fue elegido al azar para Interceed aplicado a su superficie mediante un aplicador de diseño especial, con el otro ovario que sirve como control.</p>	<p>21 mujeres se sometieron a una segunda mirada-laparoscopia 2-11 semanas después del tratamiento estándar de electrocirugía laparoscópica para el síndrome de ovario poliquístico (SOP).</p>	<p>La incidencia de adherencias en el lado Interceed tratados fue de 43%, mientras que en el control fue del 33%. Además, la extensión y severidad de las adherencias parece ser similar en el lado Interceed-tratamiento y de control. Sin embargo, un número mayor sería necesaria para determinar estadísticamente los efectos de Interceed en de-novo la formación de adherencias después del tratamiento laparoscópico de la electro-SOP, como se describe aquí.</p>	<p>Se incluye el estudio por que incorpora al síndrome de ovario poliquístico el cual esta contemplado en nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSIÓN O NO DEL ARTICULO
<p>FertilSteril 1998 Jan; 69 (1) :132-7.</p> <p>Formación de adherencia del peritoneo parietal y visceral: una explicación de la controversia sobre el uso de barreras autólogo y aloplásticos?</p> <p>Wallwiener D , Meyer A , Bastert G .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Heidelberg, Alemania.</p>	<p>Estudio experimental de animales y estudio clínico aleatorizado .</p>	<p>Cuarenta mujeres sometidas a laparoscopia para el tratamiento de la endometriosis. En 60 ratas, ya sea el peritoneo visceral o parietal fue herido y cubierto con trasplante autólogo de peritoneo en la mitad de los animales. La formación de adherencias fue evaluada 21 días después de la operación. En las mujeres, las adherencias fueron evaluados en 3 meses después de la cirugía con o sin colocación de barreras aloplásticos en lesiones viscerales.</p>	<p>Los datos actuales indican que el potencial de formar adherencias es significativamente mayor en las lesiones viscerales que en peritoneo parietal. El desarrollo de adherencias después de una lesión en el peritoneo visceral podría reducirse en un material de barrera sintética.</p>	<p>No se incluye Por ser realizado en animales y pocos ensayos en mujeres.</p>

CITA BIBLIOGRÁFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MÉDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSIÓN O NO DEL ARTÍCULO
<p>FertilSteril 1993 Nov; 60 (5) :766-70.</p> <p>Adhesión después de la formación de cauterización ovárica laparoscópica para el síndrome de ovario poliquístico: la falta de correlación con la tasa de embarazo.</p> <p>Greenblatt EM , Casper RF .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Toronto, Ontario, Canadá.</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorio, ciego, ensayo clínico</p>	<p>Ocho mujeres infértiles con SOP que no pudieron concebir con citrato de clomifeno anterior (CC) la terapia. cauterización ovárica laparoscópica con la aplicación de Interceed a un ovario, seguido por un breve intervalo de segunda laparoscopia, anotando de adherencias, y el seguimiento clínico.</p>	<p>Cauterización ovárica laparoscópica se debe considerar en mujeres infértiles con SOP que no responden al tratamiento con CC. Estas mujeres deben ser asesoradas con respecto a la posible complicación de la formación de adherencias postoperatorias.</p>	<p>No se incluye el estudio por hacer referencia al embarazo que no es objeto de nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>Eur J SurgSupl. 1997; (577) :49-55.</p> <p>El papel de la membrana Seprafilm bioabsorbibles en la prevención de adherencias.</p> <p>Beck DE .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Cirugía Colorrectal, Clínica Ochsner de Nueva Orleans, LA, EE.UU..</p>	<p>Aleatorizado, controlado, ciego, multicéntrico, prospectivo.</p>	<p>183 (tratamiento, n = 91; control, n = 92) pacientes con colitis ulcerosa o poliposis familiar. Proctocolectomía y anastomosis ileal J-bolsa con ileostomía seguida de la segunda etapa de la laparoscopia para el cierre de la ileostomía y la evaluación visual directa de la cavidad peritoneal. Antes del cierre abdominal en los pacientes tratados, Seprafilm.</p>	<p>Seprafilm es seguro y reduce significativamente la incidencia, la extensión y severidad de las adherencias postoperatorias de la incisión de línea media..</p>	<p>No se incluye al estudio por no corresponder a las patologías ginecológicas determinadas en nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>J ReprodMed 1991 Jul; 36 (7) :479-82.</p> <p>El uso de un oxidado, la barrera de celulosa regenerada adherencia absorbible en la laparoscopia.</p> <p>AzzizR , Murphy AA , Rosenberg SM , Patton Jr GW .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Alabama, Birmingham 35294.</p>	<p>Estudio multicéntrico, aleatorizado, prospectivo.</p>	<p>Ochenta pacientes fueron estudiados: 42 se sometieron a lisis de adherencias, de 35 años, la eliminación de los implantes de endometriosis y 14, tuboplastia / fimbrioplastia.</p>	<p>No reporta</p>	<p>Si se incluye el estudio por presentar síndrome adherencial endometriosis, parte de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. J ReprodMed 2000 May; 45 (5) :387-9.</p> <p>La prevención de adherencias postoperatorias con una barrera oxidada regenerada adhesión de celulosa en las mujeres infértiles.</p> <p>SawadaT , H Nishizawa , Nishio E , Kadowaki M .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salud Fujita, Toyoake, Aichi, Japón.</p>	<p>Estudio retrospectivo o céntrico</p>	<p>Treinta y ocho casos de cirugía reconstructiva que podrían ser objeto de seguimiento durante más de dos años (miomectomía 19, cistectomía 5, tuboplastia 10, uteroplastia 4) en el Hospital de la Universidad de Salud Fujita fueron evaluados retrospectivamente. La barrera (Intercede, Johnson & Johnson) se utilizó para cubrir la herida quirúrgica en 23 casos (Intercede grupo), sin adyuvante se utilizó en 15 casos, que representan el grupo de control quirúrgico (Intercede - grupo), incluyendo 23 de segundo mirar los casos la operación (16 en el Intercede y 7 en el grupo control). Postoperatorio adhesión de prevención y las tasas de embarazo fueron estimados</p>	<p>El uso de Intercede redujo significativamente la tasa de formación de adherencias postoperatorias, con un aumento estadísticamente significativo en la tasa de embarazo en comparación con los controles quirúrgicos.</p>	<p>Si se incluye el estudio por presentar miomectomía a cistectomía , parte de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>Obstet Gynecol 1995 Sep; 86 (3) :335-40.</p> <p>La reducción de las adherencias de ovario por el uso de Interceed. Adhesión de ovario de Estudio.</p> <p>Franklin RR.</p>	<p>Estudio aleatorizado y multicéntrico,</p>	<p>55 pacientes con síndrome de ovario bilateral fueron tratados en la laparotomía inicial. Al final del procedimiento, uno de los ovarios se le asignó al azar para ser envuelto con Interceed y el otro se quedó al descubierto. La laparoscopia de segunda exploración se llevó a cabo 10 a 98 días más tarde para evaluar la ocurrencia y severidad de las adherencias y el área de la superficie del ovario primas expuestos después de la lisis de las adherencias.</p>	<p>El tratamiento de los ovarios con Interceed redujo significativamente la incidencia y la severidad de las adherencias postquirúrgicas de ovario.</p>	<p>Si se incluye el estudio por presenta quistectomía bilateral, parte de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. J ReprodMed 1999 Apr; 44 (4) :325-31.</p> <p>Meta-análisis de la seguridad y eficacia de una barrera de adhesión (Interceed TC7) en la laparotomía.</p> <p>WisemanDM , trucha JR , Franklin RR , Diamante MP .</p> <p>Fuente</p> <p>Johnson & Johnson Medical, Inc., Arlington, EE.UU..synechion@aol.com</p>	<p>Estudio clínico publicado</p>	<p>No reporta</p>	<p>La barrera reduce significativamente la incidencia y extensión de las adherencias, en comparación con ningún tratamiento, lo que confirma la conclusión de los estudios individuales que es seguro y eficaz en la cirugía de laparotomía pélvica.</p>	<p>Solo se incluye para el informe final no para el metaanálisis por ser ya un metaanálisis .</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>SurgGynecolObst et 1993 Aug; 177 (2) :135-9.</p> <p>Microcirugía solo o con la barrera Interceed adhesión absorbibles para la adhesión pared pélvica re-formación. El Interceed (TC7) Adhesión Barrera de Estudio II.</p> <p>AzzizR .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Alabama, Birmingham 35233-7333.</p>	<p>Ensayo prospectivo y aleatorizado que involucró a 13 centros.</p>	<p>Ciento treinta y cuatro pacientes con adherencias pared pélvica bilateral sometidos a adhesiolisis por técnicas de microcirugía estándar a través de una laparotomía</p>	<p>La adición de Barrera Interceed reduce aún más la incidencia, la extensión y severidad de adherencias postoperatorias se vuelvan a formar. En este estudio, el 90 por ciento de los pacientes se beneficiaron del uso de la Barrera de interceder.</p>	<p>Si se incluye este estudio por presentar adherencias previas por anteriores cirugías ginecológicas.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSIÓN O NO DEL ARTICULO
<p>. FertilSteril 1995 May; 63 (5) :1021-6.</p> <p>Politetrafluoroetileno expandido (Gore-Tex quirúrgico) es superior a la celulosa oxidada regenerada (Interceed TC7 +) en la prevención de las adherencias.</p> <p>Haney AF, Hesla J, Hurst BS, Kettel LM, Murphy AA, JA Roca, Rowe G, Schlaff WD.</p> <p>Fuente</p> <p>Duke University Medical Center, Durham, Carolina del Norte 27710, EE.UU..</p>	<p>Un estudio multicéntrico, no ciego, ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>Treinta y dos mujeres con adherencias pared pélvica bilateral sometidas a cirugía reconstructiva y la laparoscopia de segunda mirada. Cada barrera se asignó al azar a la pared lateral izquierda o derecha de cada paciente.</p>	<p>Politetrafluoroetileno expandido se asoció con menor número de adherencias postquirúrgicas a la pared pélvica de celulosa oxidada regenerada.</p>	<p>No se incluye este estudio por incorporar el Gore-Tex quirúrgico el cual no es un agente antiadherente incluido para nuestro análisis</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>HumReprod. 1995 Dec; 10 (12) :3133-5.</p> <p>Prevención de de-novo la formación de adherencias después de la miomectomía laparoscópica: un ensayo aleatorizado para evaluar la eficacia de una barrera de celulosa oxidada regenerada absorbible.</p> <p>MaisV , S Ajossa , B Piras , S Guerriero , D Marongiu , GB Melis .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Cagliari, Italia.</p>	<p>Estudio prospectivo y aleatorizado</p>	<p>Un total de 50 antes de la menopausia las mujeres no embarazadas, con edades entre 23 a 42 años, quien presentó a la miomectomía laparoscópica entre enero de 1993 junio de 1994, fueron asignados al azar a cirugía sola (grupo control, n = 25) o la cirugía y se oxida barrera de celulosa regenerada (grupo Interceed, n = 25). Ninguno de los grupos recibió ningún otro tratamiento para la prevención de adherencias. La laparoscopia de segunda exploración se realizó 12-14 semanas después de la miomectomía laparoscópica.</p>	<p>En conclusión, la barrera de celulosa regenerada oxidada absorbible redujo significativamente de-novo la formación de adherencias después de la miomectomía laparoscópica.</p>	<p>Si se adhiere este artículo ya que la miomectomía si hace parte de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>J Am Coll Surg. 1996 Oct; 183 (4):297-306.</p> <p>Prevención de adherencias abdominales postoperatorias por un hialuronato de sodio basado en membranas bioabsorbibles: un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico.</p> <p>Becker JM , MT Dayton , VW Fazio , de Beck , SJ Stryker , SD Wexner , BG Wolff , PL Roberts , LE Smith , Sweeney SA , Moore M.</p> <p>Fuente</p> <p>Boston University Medical Center Hospital, MA, EE.UU..</p>	<p>Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico.</p>	<p>Once centros inscritos 183 pacientes con colitis ulcerosa o poliposis familiar, que fueron programadas para la colectomía y anastomosis ileal-anal con ileostomía de derivación de circuito. Antes del cierre abdominal, los pacientes fueron asignados aleatoriamente a recibir o no recibir la membrana .</p>	<p>Este estudio representa el primer control, la evaluación prospectiva de la formación de post-operatorio abdominal y la adhesión después de la cirugía abdominal en general con la visualización estándar, peritoneal directa. En este estudio, la membrana HA era segura y redujo significativamente la incidencia, la extensión y severidad de las adherencias postoperatorias abdominal.</p>	<p>No se incorpora por tratarse de patologías digestivas y no ginecológicas.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>Prog. ClinBiol Res. 1993; 381:253-9.</p> <p>Prevención de la formación de adherencias / reforma con la membrana Gore-Tex quirúrgica.</p> <p>De marzo de CM , S Boyers , R Franklin , AF Haney , Hurst B , E Lotze , JA Roca , G Rowe , W Schalaff .</p> <p>Fuente</p> <p>Universidad del Sur de California, Facultad de Medicina, Los Ángeles 90033.</p>	<p>No reporta</p>	<p>Dieciocho pacientes con adherencias y la miomectomía 10 sometidos había GORE-TEX membranas quirúrgicas colocado con el fin de prevenir la formación de adherencias / reforma. En el momento de la laparoscopia de reevaluación de las membranas fueron removidas con facilidad y el grado de adhesión fue mínima.</p>	<p>Los datos preliminares de 10 pacientes sometidos a adhesiolisis adicional demostró que el GSM como resultado una cantidad significativamente menor que las adhesiones se oxida de celulosa regenerada. El número de pacientes en este grupo se ampliará para asegurar que esta diferencia se mantiene.</p>	<p>No se incluye este estudio por incorporar el Gore Tex quirúrgico el cual no es un agente antiadherent e incluido para nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>ReprodHum. 1996 Mar; 11 (3) :579-82.</p> <p>Reducción de la formación de adherencias postoperatorias después de la cistectomía ovárica laparoscópica.</p> <p>KecksteinJ , U Ulrich , V Sasse , un Roth , F Tuttlies , Karageorgieva E .</p> <p>Fuente</p> <p>Centro de Cirugía de Mínima Invasión, el Dr. Krüsmann Clínica de la Mujer, Munich, Alemania.</p>	<p>El propósito de este estudio aleatorio, de etiqueta abierta</p>	<p>Un total de 25 pacientes que requieren cistectomía laparoscópica de ovario bilateral fueron incluidos en este estudio. Después de la extirpación de quistes de ovario, las adherencias peri-anexiales e irrigantes peritoneales, y el logro de la hemostasia meticulosa, la asignación aleatoria de un ovario para envolver con Interceed fue revelado al cirujano. El otro ovario sirvió como control no tratado. La laparoscopia de seguimiento se llevó a cabo 8-30 semanas después del procedimiento inicial en 17 pacientes.</p>	<p>. En conclusión, Interceed resultó ser segura y efectiva en la reducción de la incidencia de la formación de adherencias postoperatorias en pacientes sometidos a cistectomía ovárica laparoscópica.</p>	<p>Si se incluye este estudio por proponer la cistectomía o quistectomía ovárica, siendo un procedimiento quirúrgico parte de nuestro análisis.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. ObstetGynecol 1995 Oct; 86 (4 Pt 1) :512-5.</p> <p>Reducción de la reformación de adherencias después de la cirugía laparoscópica endometriosis: un ensayo aleatorio con una barrera de celulosa oxidada regenerada absorbible.</p> <p>MaisV , S Ajossa , D Marongiu , RF Peiretti , S Guerriero , GB Melis .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Cagliari, Italia.</p>	<p>Ensayo aleatorio</p>	<p>Treinta y dos mujeres premenopáusicas no embarazadas que tenían endometriosis severa y completa destrucción posterior callejón sin salida y fueron sometidos a cirugía laparoscópica fueron asignados al azar a cirugía sola o cirugía y Interceed.</p> <p>Ninguno de los sujetos recibieron ningún otro tratamiento para la prevención de adherencias.</p> <p>Laparoscopia de reevaluación se realizó 12-14 semanas después de la cirugía laparoscópica por un investigador cegado al tratamiento, y la incidencia de la adhesión libre de los sujetos se evaluó.</p>	<p>La barrera de celulosa regenerada oxidada absorbible reduce significativamente e la reformación de adherencias después de la cirugía laparoscópica de la endometriosis.</p>	<p>Si se incluye el estudio por presentar síndrome adherencial endometriosis , parte de nuestro estudio</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p>. FertilSteril 1997 Jan; 67 (1) :23-9.</p> <p>Un ensayo clínico aleatorizado de barrera oxidada regenerada adhesión de celulosa (Interceed, TC7) solo o en combinación con heparina.</p> <p>RL Reid , PM Hahn , JE Spence , T Tulandi , Yuzpe AA , Wiseman DM .</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Queen en Kingston, Ontario, Canadá. reidr@post.queensu.ca</p>	<p>Ensayo clínico. Por la asignación al azar,</p>	<p>Cuarenta mujeres con defectos en los ovarios debido a adherencias y / o cistectomía ovárica.</p> <p>PRINCIPALES MEDIDAS DE RESULTADO:</p> <p>La formación de adherencias y el área de la superficie del ovario primas fueron evaluados en la segunda laparoscopia de 10 días a 16 semanas más tarde.</p>	<p>Adición de heparina no mejoró significativamente la capacidad de adhesión de reducción de la barrera oxidada regenerada de celulosa de adhesión cuando se aplica a las superficies de ovario después de la cistectomía y / o ovariolisis en la laparotomía.</p> <p>Esta conclusión está sujeta a la posibilidad de un error de tipo II.</p>	<p>No se incluyo por adicionar heparina conjuntamente con el Interceed como caso a analizar y como control al Interceed solo lo cual no concuerda con el planteamiento de nuestro estudio.</p>

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSION O NO DEL ARTICULO
<p data-bbox="300 432 592 539">Curr Opin Obstet Gynecol. 1996 Jun;8(3):230-7.</p> <p data-bbox="300 566 592 891">Use of adhesion prevention barriers in ovarian surgery, tubalplasty, ectopic pregnancy, endometriosis, adhesiolysis, and myomectomy. diZerega GS.</p> <p data-bbox="300 925 592 1285">Source University of Southern California School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Livingston Reproductive Biology Laboratory, Los Angeles 90033, USA.</p>	No reporta	No reporta	No reporta	No Hay falta de datos

CITA BIBLIOGRAFICA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES E INTERVENCIONES MEDICAS	CONCLUSIONES DE LOS AUTORES ORIGINALES	INCLUSIÓN O NO DEL ARTICULO
<p>Sistema inversor de corriente de la base de datos de Cochrane. 2000; (2): CD000475</p> <p>Agentes de la barrera para prevenir adherencias después cirugía para la subfertilidad.</p> <p>Farquhar C, Vandekerckhove P, Watson A, Vail A, Wiseman D.</p> <p>Fuente</p> <p>Departamento de la obstetricia y de la ginecología, nacional Mujeres'hospital de s, camino de Claude, Epsom, Auckland, Nueva Zelandia, 1003. c.farquhar@auckland.ac.nz</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Se incluyeron 15 ensayos clínicos aleatorizados</p>	<p>El Interceed reduce la incidencia de adherencias y de nuevas adherencias pero estos datos son insuficientes.</p>	<p>No se incluye este artículo por datos insuficientes.</p>

Referencias bibliográficas.

1. Ray NF, Larsen JW, Stillman RJ, Jacobs RJ. Economic impact of hospitalizations for lower abdominal adhesiolysis in the United States in 1988. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 176: 271-6.
2. Moreno A. Adherencias peritoneales posquirúrgicas. *Rev Col Cir.* 1998; 14: 185_95.
3. Ray NF, Denton WG, Thamer M, et al. *J Am Coll Surg* 1998; 186: 1-9.
4. Revista Reflexiones, Órgano Oficial de Difusión del Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”. Volumen 12 - Número 2 – Diciembre 2009. Cap. Patología Abdominal Quirúrgica. Pag:32 Tabla: 6.
5. Moreno A. Adherencias peritoneales posquirúrgicas. *Rev Col Cir.* 1998; 14: 185_95.
6. . Ray NF, Larsen JW, Stillman RJ, Jacobs RJ. Economic impact of hospitalizations for lower abdominal adhesiolysis in the United States in 1988. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 176: 271-6.
7. Koveker GB, Coerper S, Gottwald T, et al. The role of wound healing in the formation of peritoneal adhesions. In Treutner KH, Schumpelick V (Eds). *Peritoneal adhesions.* Berlin, Springer Verlag. 1997; 22-28.
8. Menzies D. Aetio-pathogenesis of peritoneal adhesions with respect to post-traumatic fibrinolytic activity. In Treutner KH, Schumpelick V (Eds). *Peritoneal adhesions.* Springer Verlag, Berlin. 1997; 105-110.

9. Miligan DW, Raftery AT. Observations on the pathogenesis of peritoneal adhesions: a light and electron microscopical study. *Br. J Surg.* 1974; 61: 274-80.
10. Golan A. Prostaglandins-a role in adhesion formation. An experimental study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990; 69: 339-41.
11. Snioj M, Ar Rajab A, Ahren B, Bengmark S. Effect of phosphatidylcholine on postoperative adhesions after small bowel anastomosis in the rat. *Br J Surg.* 1992; 79: 427-
12. Luijendijk RW, DeLand DCD, Wauters CC, et al: Foreign materials in postoperative adhesions. *Ann Surg* 1996; 223: 242-8.
13. Cohen BM, Heyman T, Mast D. Use of intraperitoneal solutions for preventing pelvic adhesions in the rat. *J Reprod Med* 1983; 28: 649-53.
14. Querleu D, Vankeerberghen DF, Deffense F, Boutteville C. The effect of noxytiolin and systemic corticosteroids in infertility surgery: a prospective randomized study. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 1989; 18: 935-40.
15. Golan A. Prostaglandins-a role in adhesion formation. An experimental study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990; 69: 339-41.
16. Golan A. The effect of prostaglandins and aspirin-an inhibitor of prostaglandin synthesis-on adhesion formation in rats. *Hum Reprod* 1991; 6: 251-4.

17. . DiZerega. G S. Contemporary Adhesion prevention. *Fertil Steril.* 1994; 60: 219-235.
18. . Cohen BM, Heyman T, Mast D. Use of intraperitoneal solutions for preventing pelvic adhesions in the rat. *J Reprod Med* 1983; 28: 649-53.
19. Dlugi AM, DeCherney AH. Prevention of postoperative adhesion formation. *Semin Reprod Endocrinol.* 1984; 2: 125-29.
20. Vemer HM, Boeckx W, Brosens I. Use of dextrans for the prevention of postoperative peritubal adhesions in rabbits. *Br J Obstet Gyneacol.* 1982; 89: 473-5.
21. Adhesion Study Group. Reduction of postoperative pelvic adhesions wigh intraperitoneal 32% dextran 70: a prospective, randomized clinical trial. *Fertil Steril.* 1983; 40: 612-9.
22. Rosenberg SM, Board JA. High-molecular weight dextran in human infertility surgery. *Am J Obstet Gynecol.* 1984; 148: 380-5.
23. DiZerega. G S. Contemporary Adhesion prevention. *Fertil Steril.* 1994; 60: 219-235.
24. Queralt CB, Laguens G, Lozano R, Morandeira JR. Prevention of peritonitis with oxidized regenerated cellulose. *Infect Surg* 1987; 12: 659-60.
25. Queralt CB, Laguens G, Lozano R, Morandeira JR. Prevention of peritonitis with oxidized regenerated cellulose. *Infect Surg* 1987; 12: 659-60.

26. . Interceed (TC7) Adhesion Barrier Study Group. Prevention of postsurgical adhesions by INTERCEED (TC7), an absorbable adhesion barrier: a prospective, randomized multicenter clinical study. *Fertil Steril* 1989; 51: 933-8.
27. Interceed (TC7) Adhesion Barrier Study Group. Prevention of postsurgical adhesions by INTERCEED (TC7), an absorbable adhesion barrier: a prospective, randomized multicenter clinical study. *Fertil Steril* 1989; 51: 933-8.
28. Interceed (TC7) Adhesion Barrier Study Group II. Pelvic sidewall adhesion reformation: microsurgery alone or with Interceed absorbable adhesion barrier. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 177: 135-9.
29. www.genzyme.com. 1999.
30. Boyers SP, Diamond MP, DeCherney AH. Reduction of postoperative pelvic adhesions in the rabbit with Gore - Tex Surgical Membrane. *Fertil Steril* 1988; 49: 1066-70.
31. Goldeberg JM, Toledo AA, Mitchell PE. An evaluation of the Gore - Tex Surgical Membrane for the prevention of postoperative peritoneal adhesions. *Obstet Gynecol* 1987; 70: 846-8.
32. Cohen BM, Heyman T, Mast D. Use of intraperitoneal solutions for preventing pelvic adhesions in the rat. *J Reprod Med* 1983; 28: 649-53.

33. Azziz R. Use of an oxidized, regenerated cellulose absorbable adhesion barrier at laparoscopy. *J Reprod Med* 1991; 36: 479-82.
34. Moreno A. Adherencias peritoneales posquirúrgicas. *Rev Col Cir.* 1998; 14: 185_95.
35. Hubbard TB, Khan MZ, Carag VR, Albites VE, Hricko GM. The pathology of peritoneal repair: its relation to the formation of adhesions. *Ann Surg* 1967; 165: 908-16.
36. Tulandi T, Hum GS, Gelfand MM. Closure of laparotomy incisions with or without peritoneal suturing and second look laparoscopy. *Am J Obstet Gynecol.* 1988; 158: 536-7.
37. Liakakos T, Thomakos N, fina PM, Dervenis C, RL jóvenes. Peritoneal adhesiones: etiología y fisiopatología significado clínico. Recientes avances en la prevención y la gestión. *Excavación Surg* 2001; 18:260–73.
38. Higgins JPT, Thompson SG. Heterogeneidad entre los estudios incluidos en un meta-análisis *StatMed* 2002; 21:pag 3
39. Pita Fernández, S., Pértega Díaz, S., Significancia estadística y relevancia, clínica Universitario de A Coruña (España), *CAD ATEN PRIMARIA* 2001; 8: 191-195.pag 4b.
40. Altman DG et al: The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2001; 134: 663-694.