



Ernie ventrali – Luglio 2025 (Analisi scientifica avanzata – senza PICO)

Aggiornamento mensile su PubMed — ernie ventrali primarie (escluse ernie incisionali pure).

1. Dynamic color Doppler assessment for the detection of small abdominal hernias: the 'Cocco Sign'

Autori: Cocco M. et al.

Rivista/Data: Journal of Ultrasound, 2025-07-04 (Epub)

PMID: 40615770 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40615770/>

Tipo di pubblicazione: Tecnica diagnostica / Original article

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Un segno doppler dinamico migliora l'identificazione di piccole ernie addominali difficili?

- Ipotesi: Il 'Cocco Sign' aumenta l'accuratezza ecografica in Valsalva.

Disegno & metodi:

- - Descrizione tecnica con esempi ecografici dinamici (color Doppler).
- - Confronto qualitativo con ecografia convenzionale.

Risultati principali (traduzione):

- - Segnale rosso (flusso verso la sonda) in Valsalva e blu in rilasciamento come marker di ernia piccola.
- - Nessuna stima numerica di sensibilità/specificità.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Standardizzare un segno doppler per ernie piccole/difficili.
- Hanno dimostrato: Fattibilità mostrata; servono studi di accuratezza diagnostica.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Assenza di serie numeriche e gold standard chirurgico.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile in ecografi con Doppler e operatori esperti.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Nessun dato economico/QoL; potenziale riduzione esami addizionali.

Limiti aperti:

- - Assenza di analisi quantitativa; casistica illustrativa.

2. A Decade-Long Case Series on Complicated Umbilical Hernia in Decompensated Cirrhosis using iNPWT

Autori: Severi E. et al.

Rivista/Data: Medicina (Kaunas), 2025-07-12

PMID: 40731891 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40731891/>

Tipo di pubblicazione: Serie di casi retrospettiva

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: L'iNPWT riduce complicanze locali in ernia ombelicale complicata su cirrosi scompensata?

- Ipotesi: iNPWT è sicura e associata a minor complicanze locali.

Disegno & metodi:

- - Serie monocentrica 2015–2024, n=28; follow-up 90 giorni.
- - Outcome: complicanze locali/sistemiche, mortalità.

Risultati principali (traduzione):

- - Complicanze locali 10.7%; sistemiche 35.7%; mortalità 90 gg 7.1%.
- - Fattibilità/gestione sicura anche in contesti urgenti.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Mostrare sicurezza/efficacia iNPWT in popolazione fragile.
- Hanno dimostrato: Sicurezza accettabile; mancano controlli per inferenze causali.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Retrospettivo; piccolo campione; assenza gruppo di controllo.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile in centri con esperienza iNPWT in urgenza.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi non analizzati; QoL non riportata; recidiva non principale.

Limiti aperti:

- - Selezione dei casi; generalizzabilità limitata.

3. Robotic repair of a traumatic Spigelian hernia

Autori: Choi J. et al.

Rivista/Data: Journal of Surgical Case Reports, 2025-07-15

PMID: 40667426 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40667426/>

Tipo di pubblicazione: Case report

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: La riparazione robotica è fattibile/sicura in ernia di Spigelio traumatica?

- Ipotesi: La chirurgia robotica consente riparazione accurata con buon recupero.

Disegno & metodi:

- - Caso singolo con chiusura del difetto + mesh IPOM.
- - Follow-up clinico a 1, 3 e 8 mesi.

Risultati principali (traduzione):

- - Nessuna recidiva clinica a 8 mesi; decorso senza complicanze maggiori.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Documentare fattibilità/tecnica.
- Hanno dimostrato: Fattibilità dimostrata ma evidenza aneddotica.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Caso singolo; nessun confronto.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile a centri con piattaforma robotica.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi e QoL non trattati.

Limiti aperti:

- - Follow-up breve; assenza di outcome oggettivi.

4. Littre's hernia in an umbilical sac: surgical considerations

Autori: da Silva R. et al.

Rivista/Data: American Journal of Case Reports, 2025-07-20

PMID: 40684255 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40684255/>

Tipo di pubblicazione: Case report

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Qual è il management in urgenza di Littre in ernia ombelicale?
- Ipotesi: Resezione Meckel + gestione ferita con VAC può ridurre complicanze.

Disegno & metodi:

- - Case report con diverticolectomia; gestione ferita in contaminazione.
- - Monitoraggio post-operatorio con VAC.

Risultati principali (traduzione):

- - Esito favorevole senza complicanze specifiche.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Condividere strategia chirurgica.
- Hanno dimostrato: Approccio praticabile; dati limitati.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Evidenza di singolo caso; selezione.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Indicazioni utili per urgenza rara.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - N/A per costi/QoL; recidiva non trattata.

Limiti aperti:

- - Assenza di serie; mancanza follow-up lungo.

5. RECOVER protocol: self-anchoring resorbable mesh in open ventral hernia repair

Autori: Pathak S. et al.

Rivista/Data: BMJ Open, 2025-07-17

PMID: 40675633 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40675633/>

Tipo di pubblicazione: Protocollo multicentrico (misto primarie/incisionali)

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Qual è il disegno per valutare sicurezza/recidiva fino a 60 mesi con mesh riassorbibile auto-ancorante?

- Ipotesi: La mesh garantisce sicurezza con tassi di recidiva accettabili.

Disegno & metodi:

- - Prospective multicenter; campione previsto ~163; open VHR in clean/clean-contaminated.
- - Outcome: recidiva 12 mesi (primario), SSO, reinterventi, dolore, QoL (fino a 60 mesi).

Risultati principali (traduzione):

- - — (protocollo; dati non ancora disponibili).

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Definire endpoints e follow-up per valutazione a lungo termine.
- Hanno dimostrato: Protocollo ben descritto; attesi risultati futuri.

Rischio di bias / Validità interna:

- - N/A (pre-dati).

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Ampia applicabilità se confermati i risultati.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Analisi economiche non specificate.

Limiti aperti:

- - Misto con ernie incisionali; necessarie analisi per sottogruppi.

6. Are We Overcomplicating Ventral Hernia Repair?

Autori: Petro CC. et al.

Rivista/Data: Journal of the American College of Surgeons, 2025-07-08 (ahead of print)

PMID: 40626607 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40626607/>

Tipo di pubblicazione: Commentary / Point of view

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: Gli algoritmi correnti di VHR sono eccessivamente complessi rispetto agli outcome che contano per i pazienti?

- Ipotesi: Standardizzare e semplificare può migliorare esiti e valore.

Disegno & metodi:

- - Commentary basato su evidenze e registri contemporanei.

Risultati principali (traduzione):

- - Promuove protocolli standard e attenzione a PROs/QoL oltre la sola recidiva.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Stimolare un cambio di paradigma verso semplicità e value-based care.

- Hanno dimostrato: Argomentazione plausibile; non dati nuovi.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Opinione degli autori; rischio di selezione delle prove.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Rilevante per tutti i setting di VHR.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Enfasi su QoL; costi come leva della semplificazione.

Limiti aperti:

- - Mancano dati empirici originali.

7. GLP-1 agonists as prehabilitation before abdominal wall hernia repair

Autori: Grant R. et al.

Rivista/Data: Surgical Endoscopy, 2025-07-02 (Epub)

PMID: 40603614 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40603614/>

Tipo di pubblicazione: Studio retrospettivo (misto)

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: La terapia GLP-1 preoperatoria nei pazienti obesi migliora gli esiti VHR?
- Ipotesi: Riduzione del BMI e minore morbidità perioperatoria.

Disegno & metodi:

- - Coorte obesi in attesa di AWR/VHR; terapia GLP-1 ~8 mesi.
- - Outcome: variazioni BMI, complicanze 30 gg, recidiva breve termine.

Risultati principali (traduzione):

- - Riduzione media del BMI; morbidità a 30 gg bassa; recidiva breve termine rara.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Supportare la pre-abilitazione farmacologica.
- Hanno dimostrato: Segnale favorevole, ma confondimento residuo e follow-up corto.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Retrospettivo; assenza di controllo bilanciato.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile in programmi di ottimizzazione preoperatoria.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi terapia non analizzati; QoL non sistematica.

Limiti aperti:

- - Follow-up breve; selezione dei candidati.

8. Robotic versus open retromuscular ventral hernia repair: multicenter propensity-matched analysis

Autori: Lynch K. et al.

Rivista/Data: Surgical Endoscopy, 2025-07-10 (ahead of print)

PMID: 40640621 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640621/>

Tipo di pubblicazione: Studio osservazionale multicentrico (registro; misto)

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: La robotica offre benefici rispetto all'open retromuscolare (complicanze, LOS, recidiva, PROs)?
- Ipotesi: Robotica con migliori esiti perioperatori e QoL, recidiva non peggiore.

Disegno & metodi:

- - Registro Abdominal Core Health; propensity matching robotica vs open.
- - Follow-up esteso per recidiva 'pragmatica' e PROs fino a 5 anni.

Risultati principali (traduzione):

- - LOS più breve e meno SSI/SSO che richiedono procedura con robotica; SSO totali più alte.
- - Recidiva pragmatica più alta >3 anni in robotica; QoL inferiore a 5 anni.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Dimostrare vantaggi consistenti della robotica.
- Hanno dimostrato: Benefici precoci confermati; possibili svantaggi a lungo termine (da confermare).

Rischio di bias / Validità interna:

- - Confondimento residuo; eterogeneità tecnica tra centri.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Applicabile in centri ad alto volume; trasferibilità limitata dove robot non disponibile.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi non analizzati; QoL più bassa a 5 anni nei dati riportati.

Limiti aperti:

- - Osservazionale; definizione 'pragmatica' di recidiva; necessità RCT.

9. Are outcomes worse in giant ventral hernia? A matched analysis

Autori: Singh P. et al.

Rivista/Data: Surgical Endoscopy, 2025-07-16 (ahead of print)

PMID: 40670624 | Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40670624/>

Tipo di pubblicazione: Studio osservazionale (misto)

Domanda di ricerca & Ipotesi:

- Domanda: I difetti $\geq 200 \text{ cm}^2$ hanno esiti peggiori rispetto a $< 200 \text{ cm}^2$?
- Ipotesi: Difetti giganti con più complicanze e LOS, recidiva simile.

Disegno & metodi:

- - Analisi matched 1:1; single-center; confronto di outcome clinici.

Risultati principali (traduzione):

- - Più complicanze di ferita e LOS maggiore nei 'giant'; recidiva simile a ~2 anni.

Cosa volevano dimostrare → Cosa hanno dimostrato davvero:

- Volevano dimostrare: Quantificare l'impatto della dimensione del difetto.
- Hanno dimostrato: Peggior profilo perioperatorio senza peggiorare recidiva a breve-medio termine.

Rischio di bias / Validità interna:

- - Single-center; possibile selection bias.

Generalizzabilità (validità esterna):

- - Rilevante in centri con alto volume di ernie complesse.

Aspetti economici, qualità di vita e recidive:

- - Costi non riportati; QoL non analizzata.

Limiti aperti:

- - Follow-up limitato; necessità di validazioni multicentriche.