
Newsletter Dicembre 2025 – Ernie Inguinali (solo adulti)

Articoli scientifici pubblicati nel mese di novembre 2025

A cura di Federico Biolchini – Chirurgia della Parete Addominale

Indice

1. r-TAPP vs l-TAPP: analisi costo-utilità (prospettiva SSN)
 2. Watchful Waiting vs riparazione precoce: review sistematica qualitativa
 3. One-day surgery bilaterale: open preperitoneale vs MIS
 4. Lichtenstein vs Prolene Hernia System (PHS): coorte retrospettiva
 5. e-TEP vs TAPP vs TEP – Indian Hernia Collaborative
 6. Gestione dell'infezione di mesh dopo ernioplastica inguinale – Delphi consensus
-

1 r-TAPP vs l-TAPP: analisi costo-utilità

Updates Surg. 2025 Nov 26 — PMID: 41297757

- **Domanda di ricerca:** la r-TAPP è costo-efficace rispetto alla l-TAPP nel contesto SSN?
 - **Ipotesi:** i benefici clinici della robotica possono compensare i costi aggiuntivi.
 - **Disegno & Metodi:** analisi costo-utilità basata su QALY; modello decisionale; prospettiva SSN; orizzonte 1 anno.
 - **Risultati principali:** r-TAPP più costosa; costo-efficacia plausibile solo in scenari selezionati (alto volume, rischio dolore cronico/recidiva, ernie complesse).
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** vantaggio economico complessivo → solo plausibile in nicchie selezionate.
 - **Limiti:** modelli economici dipendono da ipotesi/tariffe locali; pochi RCT head-to-head.
 - **Impatto clinico:** rilevante per centri già robotici; non supporta uso routinario.
 - **Economia/QoL:** QALY guidate da dolore cronico e recidive; robotica sensata solo in casi complessi.
-

2 Watchful Waiting vs riparazione precoce

Hernia. 2025 Nov 24 — PMID: 41284063

- **Domanda di ricerca:** la WW è sicura negli adulti asintomatici/paucisintomatici?
- **Ipotesi:** WW sicura a breve termine, ma con alto tasso di crossover a chirurgia.

- **Disegno & Metodi:** revisione sistematica di RCT e osservazionali; outcome: complicanze acute, dolore, QoL, crossover.
 - **Risultati principali:** complicanze acute rare; crossover >50–70% a 5 anni; peggioramento QoL se sintomi aumentano.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** WW sicura nel breve, ma con alta probabilità di intervento nel medio-lungo termine.
 - **Limiti:** definizioni di dolore non uniformi; follow-up eterogeneo.
 - **Impatto clinico:** ampia nei maschi adulti con ernia riducibile e sintomi minimi; opzione da discutere con decisione condivisa.
 - **Economia/QoL:** differisce i costi; QoL peggiora se dolore aumenta; recidive solo dopo chirurgia.
-

3 One-day surgery bilaterale: open preperitoneale vs MIS

J Minim Access Surg. 2025 Nov 10 — PMID: 41272319

- **Domanda di ricerca:** l'open preperitoneale è valida alternativa alle MIS in day-surgery bilaterale?
 - **Ipotesi:** open preperitoneale non inferiore per dolore e recupero.
 - **Disegno & Metodi:** coorte retrospettiva comparativa; confronto open vs TEP/TAPP bilaterali.
 - **Risultati principali:** tempi operatori e dimissione simili; dolore sovrapponibile; complicanze basse.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** non inferiorità open preperitoneale; vantaggio logistico nei centri senza MIS avanzata.
 - **Limiti:** non randomizzato; scelta tecnica influenzata da expertise/logistica.
 - **Impatto clinico:** rilevante per ospedali senza robotica/laparoscopia avanzata; ruolo per open preperitoneale in day-surgery.
 - **Economia/QoL:** possibile risparmio dove MIS/robotica costose; QoL simile a breve termine; recidive non valutate LT.
-

4 Lichtenstein vs Prolene Hernia System (PHS)

Acta Cir Bras. 2025 Nov 10 — PMID: 41221902

- **Domanda di ricerca:** PHS offre vantaggi rispetto a Lichtenstein?
- **Ipotesi:** PHS riduce tempo operatorio e degenza con esiti simili.
- **Disegno & Metodi:** studio retrospettivo 2011–2025; ≈900 pazienti; confronto Lichtenstein vs PHS.
- **Risultati principali:** PHS → tempo operatorio più breve, ricovero più corto; recidive e dolore cronico simili.
- **Volevano → Hanno dimostrato:** superiorità globale PHS → equivalenza clinica con vantaggi logistici.
- **Limiti:** non randomizzato; periodo lungo con cambi di protocolli/materiali.
- **Impatto clinico:** ampia in contesti pubblici/formativi; logistica favorita da tempi più brevi.

- **Economia/QoL:** tempi ridotti → costi minori, ma nessuna analisi economica formale; QoL non misurata; recidive simili.
-

5 e-TEP vs TAPP vs TEP – Indian Hernia Collaborative

Hernia. 2025 Nov 19

- **Domanda di ricerca:** e-TEP offre esiti differenti rispetto a TAPP/TEP?
 - **Ipotesi:** e-TEP non inferiore, con vantaggi selettivi nei casi complessi/recidivi.
 - **Disegno & Metodi:** analisi multicentrica; confronto e-TEP vs TAPP vs TEP; outcome: complicanze, dolore, LOS, recidive.
 - **Risultati principali:** e-TEP usata più in ernie complesse; complicanze/recidive comparabili dopo aggiustamento; LOS e ritorno simili.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** e-TEP valida e sicura, soprattutto in mani esperte.
 - **Limiti:** osservazionale, non randomizzato; case-mix più complesso in e-TEP.
 - **Impatto clinico:** rilevante per centri esperti in e-TEP; conferma non peggiora esiti rispetto MIS tradizionali.
-

6 Gestione dell'infezione di mesh – Delphi consensus

Surgery. 2025 Nov

- **Domanda di ricerca:** è possibile definire un algoritmo condiviso per la gestione delle infezioni di mesh?
 - **Ipotesi:** systematic review + Delphi → standardizzazione diagnosi e indicazioni salvage/explant.
 - **Disegno & Metodi:** review sistematica; processo Delphi multi-round; raccomandazioni pratiche e pathway decisionali.
 - **Risultati principali:** criteri condivisi per distinguere infezioni superficiali vs profonde; indicazioni salvage vs explant; ruolo imaging avanzato.
 - **Volevano → Hanno dimostrato:** ridurre variabilità; fattibilità di algoritmo condiviso.
 - **Limiti:** evidenza di base limitata; consenso esperti, non RCT.
 - **Impatto clinico:** utile per uniformare approccio; rilevante anche medico-legale e PDTA.
-