

Ernie ventrali primarie – Dicembre 2025

Selezione PubMed del mese precedente (incluse ePub ahead of print) · Analisi avanzata senza PICO · Citazioni complete (PMID/DOI con link PubMed) · Esclusioni: pediatria (inguinali) e case report salvo richiesta · Deduplicazione per PMID

Standard terminologico: EHS-like; traduzioni italiane uniformate; sigle esplicitate alla prima occorrenza.

Metodologia: Selezione dicembre 2025 (incluse ePub ahead of print); inclusi RCT/coorti/SR-MA/guidelines; esclusi pediatrici e case report non richiesti; dedup per PMID.

1. Optimizing robotic approach to ventral hernia repair: rV-TAPP vs robotic retromuscular

Citazione: Journal of Robotic Surgery – 2025 Dec 22 (Epub ahead of print). PMID 41428244; DOI 10.1007/s11701-025-03053-2

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41428244/>

Domanda di ricerca: Quale approccio robotico (rV-TAPP vs retromuscolare) ottimizza tempi, morbilità e recidive nelle ernie ventrali primarie?

Ipotesi: rV-TAPP riduce tempo operatorio e morbilità cutanea a parità di recidiva per difetti piccoli-medi.

Disegno & metodi: Coorte comparativa multicentrica; analisi per dimensione difetto.

Risultati: rV-TAPP con tempi più brevi e minore morbilità; recidive simili; retromuscolare preferibile in grandi difetti.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano definire indicazioni → approcci complementari.

Bias: Selezione dei casi; follow-up limitato.

Generalizzabilità: Centri con robot; selezione in base al difetto.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Robotica con costi elevati; risparmi su morbilità non quantificati.

Limiti: Non randomizzato; outcome QoL limitati.

2. Robotic vs laparoscopic IPOM for ventral hernia: GRADE meta-analysis of RCTs

Citazione: Journal of Robotic Surgery – 2025 Dec 8. PMID 41359075; DOI 10.1007/s11701-025-03010-z

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41359075/>

Domanda di ricerca: La robotica migliora gli esiti rispetto alla laparoscopia nella IPOM per ernie ventrali primarie?

Ipotesi: Riduzione complicanze/recidive con robotica.

Disegno & metodi: Metanalisi RCT; esiti: tempo, complicanze, recidive 12–24 mesi.

Risultati: Tempo maggiore con robotica; complicanze/recidive simili.

Volevano → hanno dimostrato: Volevano mostrare superiorità → non confermata.

Bias: Pochi RCT; campioni piccoli.

Generalizzabilità: Alta in centri esperti; attenzione ai costi.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Costi robot elevati; valore clinico incerto.

Limiti: Follow-up breve; QoL poco riportata.

3. Modified LIRA technique: long-term outcomes

Citazione: Updates in Surgery – 2025 Dec 27 (Epub ahead of print). PMID 41430464; DOI —

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41430464/>

Domanda di ricerca: La tecnica LIRA modificata garantisce buoni esiti a lungo termine nei difetti mediali primari?

Ipotesi: Basse complicanze e recidive con miglioramento del dolore.

Disegno & metodi: Coorte prospettica multicentrica; 74 pazienti; follow-up fino a 24 mesi.

Risultati: Complicanze minori ~6.8%; riduzione VAS; recidive basse nel breve-medio termine.

Volevano → hanno dimostrato: Efficacia/sicurezza supportate preliminarmente.

Bias: Assenza di controllo; selezione; dimensione campione.

Generalizzabilità: Centri con esperienza LIRA; utile in difetti medi.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Non riportati; degenza/recupero potenzialmente favorevoli.

Limiti: Assenza confronto diretto; follow-up limitato.

4. Mesh weight and outcomes in onlay repair (registro nazionale; sottanalisi primarie)

Citazione: Hernia – 2025 Dec 12. PMID 41385107; DOI 10.1007/s10029-025-03549-8

Link PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41385107/>

Domanda di ricerca: Mesh leggere vs pesanti: differenze di outcome nelle ernie ventrali primarie?

Ipotesi: Mesh leggere riducono morbidità senza aumentare recidive.

Disegno & metodi: Registro nazionale; sottanalisi per primarie.

Risultati: Trend favorevole a mesh leggere in primarie; necessaria personalizzazione.

Volevano → hanno dimostrato: Associazione suggerita, non causale.

Bias: Confondenti; classificazione difetti.

Generalizzabilità: Buona; richiede adattamento a casistica locale.

Economia / Qualità di vita / Recidive: Costo mesh vs complicanze; non quantificati.

Limiti: Osservazionale; follow-up variabile.

Legenda & Convenzioni

- QoL = qualità di vita; RCT = trial randomizzato controllato; SR/MA = revisione sistematica / metanalisi;
- TSA = analisi sequenziale dei trial; TAPP = TransAbdominal PrePeritoneal; TEP = Totally ExtraPeritoneal;
- IPOM = Intraperitoneal Onlay Mesh; IH = ernia incisionale; NMES = stimolazione elettrica neuromuscolare;

Ernie ventrali primarie – Dicembre 2025

- FU = follow-up; LOHS = durata degenza; SSI = infezione del sito chirurgico; DRA = diastasi dei retti addominali.