CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):14

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-534 - RELAJACIÓN QUÍMICA DE COMPONENTES DE LA PARED ABDOMINAL CON TOXINA BOTULÍNICA A: ¿UNA HERRAMIENTA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE?

Avellana, Rocío; García, José Luis; Rivera, Daniel; Saez, Patricia; Peña, María Jesús; Cabeza, Juan; Torres, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la utilidad de la toxina botulínica A como relajante de la pared muscular abdominal en el tratamiento de las hernias inguinoescrotales gigantes.

Métodos: Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de hernias inguinales con pérdida de domicilio en las cuales se ha utilizado toxina botulínica A como tratamiento preoperatorio. La administración se realizó de forma ambulatoria bajo anestesia local y sedación en 9 puntos de la pared abdominal (dos a nivel de línea axilar media, tres entre la línea axilar anterior y línea media clavicular, dos laterales a la línea media supraumbilical y 2 infraumbilicales), infiltrando con control ecografía 22 UI en cada punto.

Resultados: Se describen 2 pacientes diagnosticados de hernia inguinoescrotal gigante con pérdida de domicilio en el Servicio de Pared Abdominal de nuestro Centro. A las 6 semanas de la infiltración y tras realizar TAC abdomino-pélvico de control, se realizó hernioplastia inguinal según técnica de Lichtenstein con malla de polipropileno, colocando un drenaje en bolsa escrotal. El postoperatorio cursó sin complicaciones abdominales ni respiratorios secundarias a la reducción del contenido herniario a la cavidad abdominal y sin evidenciar recidiva a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: La toxina botulínica A es un neurotóxico producido por la bacteria *Clostridium botullinum* sp, que actúa bloqueando la liberación sináptica de acetilcolina a nivel de la placa motora. Su utilización en el tratamiento preoperatorio de eventraciones y hernias gigantes con pérdida de domicilio prevendría las complicaciones derivadas de la reducción del contenido herniario (síndrome compartimental) y facilitaría el tratamiento quirúrgico posterior ya que disminuiría la retracción lateral de musculatura oblicua sobre la línea media, el espesor de los músculos de la pared lateral y aumentaría la longitud de los mismos, pudiéndose considerar como una nueva alternativa útil y beneficiosa en estos casos.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados