CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):51

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-571 - USO PREOPERATORIO DE LA TOXINA BOTULÍNICA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL EN PACIENTES CON EVENTRACIONES COMPLEJAS: EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

Santarrufina Martínez, Sandra; Payá Llorente, Carmen; Sebastián Tomás, Juan Carlos; Gonzálvez Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Pérez Rubio, Álvaro; Díez Ares, José Ángel; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de la hernia incisional compleja sigue siendo un desafío significativo para los cirujanos. El cierre de grandes defectos en el abdomen no preparado tiene graves consecuencias fisiopatológicas debido a la contracción crónica y la retracción de los músculos laterales de la pared abdominal. El tratamiento con toxina botulínica tipo A (TBA) produce la parálisis flácida temporal de la musculatura lateral antes de la cirugía facilitando el cierre sin producir hiperpresión abdominal. El máximo de dilatación de la cavidad abdominal se alcanza a los 30 días, con un 20% de ganancia de volumen. Esta acción continúa aproximadamente seis meses. Para la evaluación preoperatoria y planificación quirúrgica se solicita la tomografía axial computarizada en Valsalva, una exploración dinámica mientras el paciente realiza maniobras de aumento de presión abdominal. Las eventraciones se clasifican de acuerdo al esquema de la Sociedad Europea de Hernia basada en la localización anatómica y tamaño de los orificios herniarios.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo comparativo a cada paciente antes y después del tratamiento empleando la TC en Valsalva, tomando como parámetros principales la longitud del defecto fascial, el volumen del saco herniario y el de la cavidad abdominal. También se realiza un análisis descriptivo de la muestra. Se seleccionaron pacientes con grandes eventraciones de pared abdominal, la mayoría con pérdida del derecho a domicilio, intervenidos durante 2017 y 2018. Bajo control con ultrasonidos se infiltra TBA (400 UI) en 5 puntos a cada lado en la musculatura lateral abdominal.

Resultados: La muestra es de 8 pacientes. La edad media es de 60 años. La relación hombre-mujer es de 1:1. La media del índice de masa corporal es de 30,6. Todos presentan una eventración en línea media. La media de la longitud del defecto herniario es de 13,1 cm. Casi todos los pacientes presentan un aumento significativo en el volumen de la cavidad abdominal tras el tratamiento con TBA (media 14,5%). Los días hasta la cirugía son 29. En todos los pacientes se realiza una separación anterior de componentes para la reconstrucción de la pared abdominal. El cierre fascial se logra en todos los casos, con colocación de malla de polipropileno y dos drenajes tipo redón. En dos pacientes con enfermedad de Crohn se asocia resección intestinal debido a la presencia de fístulas enterocutáneas. Uno de ellos presenta infección de herida quirúrgica. En un paciente con

IMC 46 se asocia una gastrectomía tubular, que presenta seroma crónico con reintervención al mes de la cirugía. No hubo complicaciones mayores postoperatorias ni recidiva en el primer año de seguimiento.

Conclusiones: La reparación de la hernia incisional compleja puede ser un reto quirúrgico. El cierre de grandes defectos puede tener graves consecuencias fisiopatológicas. El aumento de los diámetros abdominales tras el tratamiento con TBA, facilita el cierre quirúrgico de la eventración disminuyendo la presión intrabdominal y la tensión de la pared. La TC en Valsalva es una exploración dinámica útil para la valoración de la pared abdominal y cuantificación de los volúmenes.

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