



P-485 - Quimiodenervación de la musculatura lateral del abdomen con Toxina Botulínica para el manejo de eventraciones con pérdida del derecho a domicilio

E. Álvarez Peña¹, P. García Pastor², V. Cortés² y F. Carbonell Tatay².

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La quimiodenervación con toxina botulínica tipo A fue descrita por T. Ibarra en 2007 para el tratamiento de grandes defectos herniarios. La toxina bloquea la liberación de acetilcolina en la terminación nerviosa provocando el cese de la actividad muscular; el músculo, relajado y atrofiado temporalmente, permite la reparación sin tensión de eventraciones de gran tamaño y con pérdida del derecho a domicilio. Para la infiltración de la toxina, se localizan mediante electromiografía 5 puntos con gran actividad eléctrica en los músculos laterales del abdomen. El procedimiento se hace ambulatoriamente, ya que no presenta riesgo ni molestias importantes. En nuestro centro se viene realizando con éxito dicha técnica desde el año 2011.

Métodos: Seleccionamos a pacientes con grandes defectos de pared abdominal, pérdida del derecho a domicilio o antecedentes médicos (EPOC, por ejemplo) en los cuales la eventroplastia con las técnicas habituales pueda suponer compromiso de la PIA. Es fundamental el estudio por imagen con TAC dinámica que nos informa de las dimensiones, volúmenes y contenido de la hernia incisional, así como de la anatomía y grado de atrofia de la musculatura de la pared abdominal; ello resulta imprescindible planificar la infiltración de la toxina y la cirugía. Los pacientes candidatos para esta técnica se presentan en sesión conjunta con el Servicio de Neurofisiología y RHB respiratoria. El procedimiento se realiza ambulatoriamente. Con la ayuda del electromiógrafo, se determinan 5 puntos de gran actividad eléctrica de los músculos laterales del abdomen de cada lado. Para la preparación de la toxina, se diluye el polvo liofilizado en 10 ml de suero fisiológico; se infiltran 50 UI de Dysport® (1 ml de la disolución) en cada punto, cuidando de que se aplique en todo el trayecto muscular para conseguir una paralización de los 3 músculos laterales. El paciente se programa para TAC dinámica de control a las 3 semanas y para cirugía al mes de la infiltración.

Conclusiones: Los grandes defectos herniarios suponen un reto para el cirujano especialista en pared abdominal. La quimiodenervación con toxina botulínica es segura y reversible; nos permite la relajación muscular necesaria para realizar una eventroplastia sin tensión, aumentando la probabilidad de éxito quirúrgico y disminuyendo las complicaciones peri y postoperatorias asociadas al aumento de la presión intraabdominal.