



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-493 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA CON MALLA DE TRACCIÓN ASOCIADA A INFILTRACIÓN DE BÓTOX Y TÉCNICA DE CHEVREL PARA EL CIERRE FASCIAL PRIMARIO DEL ABDOMEN ABIERTO

Jiménez Fuertes, Montiel; Sánchez Argüeso, Arsenio; Domínguez Prieto, Víctor; Vélez Pinto, Felipe; Escanciano Escanciano, Manuel; Meliga, Cecilia; Guadalajara, Héctor; García Olmo, Damián

Hospital Universitario Fundación Jiménez-Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cierre abdominal temporal (CAT), el abdomen abierto (AbAb) o la laparostomía es una estrategia utilizada desde mediados del siglo pasado, en la que se deja la fascia abdominal abierta protegiendo el interior de la cavidad abdominal. Aunque fue descrito en el contexto de la cirugía de control de daños, actualmente su uso ha evolucionado hacia tres escenarios diferentes: cirugía de control de daños, en el tratamiento de la infección intra-abdominal severa y en el tratamiento del síndrome compartimental abdominal (SCA). Sin embargo, su uso se ha vinculado con múltiples complicaciones, siendo una de las más importantes la retracción fascial que impide el cierre primario (lo que se asocia a múltiples complicaciones) y el desarrollo de hernia incisionales gigantes que requieren cirugías complejas de reparación. Presentamos nuestra serie de pacientes con abdomen abierto en los que hemos empleado la terapia de presión negativa AbThera™ asociado a la malla de tracción fascial junto con infiltración sistemática de toxina botulínica y técnica de Chevrel para el cierre primario tras abdomen abierto de larga evolución.

Métodos: Se recogieron prospectivamente desde el año 2015 todos los pacientes con cierre abdominal temporal de larga evolución (> 7 días), en los que se realizó un cierre abdominal temporal con AbThera™ asociado a malla de tracción fascial (malla de polipropileno de 30 × 30 cm suturada a la fascia). En todos se realizó infiltración con toxina botulínica (Botox®) previamente al cierre definitivo en dosis de 100 unidades en cada hemiabdomen (diluidos en 20 ml de suero), en el plano de los oblicuos en 2 hileras paralelas intercaladas durante la cirugía de cambio de AbThera™, tal y como se muestra en la fotografía.

Resultados: Se registraron 10 casos de cierre abdominal temporal. El diagnóstico más frecuente fue sepsis abdominal. La media de tiempo antes de realizar el cierre fueron 11 días. Se consiguió el cierre fascial primario en el 100% de los casos. No se han detectado eventraciones durante el seguimiento de estos pacientes.

Conclusiones: Desde que se descubrió la toxina botulínica en 1817 por Kerner como potente veneno de origen bacteriano cuya ingesta podía causar el botulismo, su uso terapéutico se ha extendido. La toxina botulínica es producida por las bacterias *Clostridium* sp., que producen 8 serotipos, de los que la toxina A es la más utilizada con un efecto reversible tras 4-6 meses, tras los que los músculos se recuperan totalmente. El efecto de parálisis temporal en los músculos oblicuos y transversos del abdomen, responsables de la retracción fascial cuando se mantiene el abdomen abierto, permite el cierre abdominal sin tensión distractora hasta bien avanzada la cicatrización, que junto con el desdoblamiento de la vaina anterior del recto o técnica de Chevrel,

nos ha permitido el cierre fascial primario en todos los casos, sin eventraciones en el tiempo de seguimiento, que, en el caso de que aparecieran, mantendría el plano de los oblicuos intactos para futuras reparaciones si fuera necesario. Sin embargo, se necesitan más estudios prospectivos para evaluar la técnica.