



O-075 - Experiencia en una Unidad de Referencia con el Neumoperitoneo preoperatorio progresivo (NPP). Evolución de nuestros protocolos desde el empirismo a la evidencia

García Pastor, Providencia¹; Carbonell Tatay, Fernando²; Pamiés Guilabert, José³; Bonafé Diana, Santiago³; Iseret Hernández, José¹

¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ²Fundación IVO, Valencia.

Resumen

Objetivos: Desde su primera descripción hace 70 años, el uso del neumoperitoneo para la preparación preoperatoria de hernias grandes o con pérdida del derecho a domicilio sigue vigente con pocas modificaciones. Presentamos nuestra experiencia con esta técnica y la evolución que hemos seguido (indicaciones, volúmenes, protocolos de insuflación, asociación con otras técnicas) a lo largo de ocho años.

Métodos: Desde septiembre de 2006 hasta junio de 2014, hemos tratado en nuestra Unidad 84 casos con neumoperitoneo preoperatorio progresivo (NPP) como sistema de acondicionamiento y preparación preoperatoria de grandes hernias y eventraciones.

Resultados: Durante este tiempo, hemos pasado por tres etapas. 2006-2009. Etapa empírica (38 casos): indicación según volumen de la eventración (apreciación clínica), varias técnicas de inserción del catéter (finalmente optamos por el Cavafix® colocado en la cama del paciente, generalmente punto de Palmer), volumen insuflado a demanda (según tolerancia y hasta que los flancos se palpan blandados), en régimen de hospitalización a lo largo de un mes. 2010-2013. Etapa de protocolización (34 casos). Con la información de interesantes trabajos sobre uso de TAC para medir volumetrías y estudio anatómico de la pared abdominal, cambiamos nuestra estrategia: indicación según datos de TAC (diámetro transverso del defecto, volumen herniado > 20% del contenido abdominal, pérdida de derecho a domicilio) y con estudio sistemático de la capacidad funcional respiratoria; TAC pre y post neumoperitoneo (medición de elongación muscular y de ganancia de volúmenes, acondicionamiento anatómico del diafragma, adhesiolisis); cálculo del volumen a insuflar (3-4 veces el volumen del contenido herniario); ambulatorización del proceso (control con la Unidad de Hospitalización a Domicilio) con ingreso 24 horas antes de la cirugía. 2013-2014 o etapa de terapia combinada-secuencial (12 casos). Tras un intento de sustituir la técnica por la quimiodenervación temporal de la musculatura lateral de abdomen mediante infiltración con toxina botulínica-A (una sesión, poco invasivo), recurrimos con éxito al NPP como "rescate" en dos casos en que la ganancia de volúmenes no había sido la esperada. Desde entonces nuestro protocolo incluye el uso de ambas terapias de forma secuencial: infiltración con toxina seguida de NPP con iguales volúmenes pero más rápido en la instauración y con mayor rendimiento en los controles de TAC.

Conclusiones: El NPP continua siendo una alternativa plenamente vigente en la preparación preoperatoria de grandes hernias. Está bien documentada su capacidad de adhesiolisis, de acondicionamiento de la musculatura de la pared abdominal y del diafragma (que evita el incremento patológico de la PIA y las complicaciones respiratorias asociadas) y de disminución del volumen visceral herniado (reducción del

edema). Su uso tras la quimiodenervación con toxina botulínica-A mejora sustancialmente los resultados.