



P-602 - ASOCIACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA Y NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO PROGRESIVO COMO TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE

Pola Bandrés, Guillermo; Hernández Arzo, Alba; Gonzalo, Azucena; Martínez Soriano, Blanca; Echazarreta Gallego, Estíbaliz; Fernández Pera, Diego; Navarro Barlés, Ana; Bielsa, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La técnica de neumoperitoneo preoperatorio progresivo, descrita inicialmente por Goñi-Moreno, se planteó en los años 40 como una alternativa eficaz para el tratamiento de hernias gigantes con pérdida de derecho a domicilio. El objetivo es permitir una mejor adaptación al aumento de presión intraabdominal que se produce cuando se reduce el contenido herniario, evitando así las complicaciones cardiorespiratorias en el postoperatorio inmediato. La asociación de esta técnica con otro método de expansión de la pared abdominal como es la inyección de toxina botulínica puede aumentar la distensibilidad de la pared y mejorar este proceso. Presentamos un caso intervenido en nuestro servicio mediante dicha técnica. Revisar las indicaciones, ventajas e inconvenientes de la aplicación de dicha técnica. Revisión retrospectiva mediante seguimiento de un caso único de hernia inguinoescrotal gigante con pérdida de derecho a domicilio tratado mediante infiltración de toxina botulínica y posterior reparación según técnica de Goñi-Moreno.

Caso clínico: Paciente de 56 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por presentar hernia inguinoescrotal derecha gigante con trastornos tróficos de la piel escrotal, que condiciona una importante limitación a la movilidad. En el TAC realizado al ingreso se objetiva voluminosa hernia inguinoescrotal derecha (50 × 25 × 25) con saco herniario de grandes dimensiones conteniendo grasa abdominal, asas intestinales, ciego y colon ascendente. Ante el gran volumen del contenido herniario, se plantea un aumento previo de la capacidad abdominal mediante inyección de toxina botulínica en la pared abdominal y posterior creación de neumoperitoneo preoperatorio progresivo a través de un catéter peritoneal que se coloca de forma radioguiada. El periodo de insuflación dura 3 semanas (un litro de aire ambiente diario) aprovechándose para la optimización cardiorespiratoria y nutricional. En el acto quirúrgico se objetiva un gran saco herniario que contiene colon transversal y ascendente, epiploon, íleon terminal y 3 litros de líquido peritoneal. Tras reducir el contenido, se realiza hernioplastia inguinal, extirpación de testículo derecho y escrotoectomía. En el postoperatorio inmediato el paciente presenta un episodio de fibrilación auricular e insuficiencia respiratoria aguda secundaria, que precisa ajuste de tratamiento por parte de Cardiología. Así mismo desarrolla una infección de la herida escrotal que se trata mediante curas locales y antibioterapia intravenosa. Tres meses después de la intervención no se detectan complicaciones.



Discusión: En la actualidad, las hernias gigantes con pérdida de derecho a domicilio son infrecuentes. La técnica del neumoperitoneo preoperatorio progresivo aumenta la distensibilidad de la pared abdominal, permitiendo la reducción del contenido herniario sin necesidad de resección intestinal. Además previene el desarrollo de síndrome compartimental abdominal y complicaciones cardiorrespiratorias asociadas. La asociación con inyección de toxina botulínica puede mejorar los resultados. Aunque el neumoperitoneo preoperatorio progresivo es una técnica segura y eficaz, presenta inconvenientes como el aumento de la estancia hospitalaria y el coste, así como complicaciones relacionadas con la colocación del catéter peritoneal. Algunos pacientes no toleran la creación del neumoperitoneo y está contraindicada en paciente con patología cardiorrespiratoria de base e infecciones intrabdominales.