CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):741

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-573 - TOXINA BOTULÍNICA PREOPERATORIA Y NEUMOPERITONEO PROGRESIVO EN EL MANEJO DE LA HERNIA INGUINOSCROTAL GIGANTE CON PÉRDIDA DE DOMICILIO

Martínez, Pilar[1]; López-Cano, Manuel[2]; Domènech, Joan[1]; Muñoz, Andrés[1]; Homs, Elisabet[1]; Buils, Francisco[1]; Sánchez, Antonio[1]; del Castillo, Daniel[1]

[1]Hospital Universitari Sant Joan, Reus; [2]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las hernias inguinoescrotales con pérdida de domicilio son un problema quirúrgico complejo, asociado a una elevada morbilidad y mortalidad que pueden llevar a contraindicar la reparación quirúrgica. Las inyecciones de toxina botulínica se pueden utilizar preoperatoriamente para producir una parálisis temporal reversible de la musculatura de la pared abdominal; combinadas con neumoperitoneo progresivo (NP) pueden ser una buena herramienta para la preparación de este tipo de pacientes sin una solución quirúrgica clara.

Caso clínico: Presentamos un paciente varón de 69 años de edad, sin antecedentes de interés, que presenta una hernia inguinoescrotal con pérdida de domicilio, hidronefrosis derecha secundaria a la inclusión del contenido herniario de la parte derecha de la vejiga urinaria con inserción de uréter y una úlcera escrotal derecha por decúbito en contacto con el testículo derecho (MRSA +). Un mes antes de la intervención, se realizaron inyecciones de 200 UI de toxina botulínica en la musculatura lateral de la pared abdominal y en los músculos rectos bajo guía ecográfica. Dos semanas más tarde, se colocó un catéter tipo *pigtail* para la instilación de aire bajo control radiológico y se completó el NP (17 litros en total). Utilizando un abordaje combinado (preperitoneal anterior y posterior) se redujeron los contenidos de la hernia y se realizó una reconstrucción de la pared abdominal con una malla preperitoneal de polipropileno de macroporo. Se asoció una reconstrucción del escroto con escisión de la úlcera y orquiectomía derecha. El paciente permaneció 36 horas bajo sedación y ventilación mecánica para prevenir el síndrome compartimental. Tuvo un buen curso postoperatorio y fue dado de alta del hospital 7 días después sin complicaciones.

Discusión: La toxina botulínica combinada con el NP puede representar una buena alternativa técnica para preparar a este tipo de pacientes antes de la cirugía.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados