



## P-536 - MANEJO DE EVENTRACIONES GIGANTES CON TÉCNICA DE SEPARACIÓN ANATÓMICA DE COMPONENTES, PREVIA INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA

*Menéndez Moreno, Alejandro; Gianchandani Moorjani, Rajesh; Sánchez González, Juan Manuel; Díaz López, Carmen; Concepción Martín, Vanessa; Moneva Arce, Modesto Enrique; Ferrer Vilela, Irene; Barrera Gómez, Manuel*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia inicial en el manejo de eventraciones gigantes mediante inyección preoperatoria de toxina botulínica y eventroplastia con separación anatómica de componentes y colocación de malla un mes después.

**Métodos:** Presentamos nuestros 13 primeros casos mediante esta técnica. Se realiza infiltración bilateral de recto anterior con toxina botulínica Dysport 500U (2 viales), diluido en 5 ml de solución salina 0,9%. En cada lado se llevan a cabo nueve inyecciones: cuatro en musculatura del recto anterior, tres entre la línea axilar anterior y la línea media clavicular, y dos en la línea axilar media. Posteriormente se programa cirugía pasado un mes.

**Resultados:** Se han intervenido 13 pacientes con edad media de 59 años. Se realiza laparotomía media, con disección y resección parcial del saco herniario. El defecto medio de la eventración en diámetro transversal es de unos 15 cm. Se realiza separación anatómica de componentes anterior (con sección de fascia del oblicuo mayor) y se coloca malla de doble componente (Bard® Ventrío ST) intraperitoneal, con cierre de fascia posterior en la mayoría de los casos (quedando pequeño defecto central en los que no ha sido posible el cierre completo). Se dejan drenajes subcutáneos a vacío que se retiran a los 3-5 días, según el débito. El postoperatorio transcurre sin incidencias en todos los casos, salvo en dos pacientes con complicaciones menores.

**Conclusiones:** Nuestra experiencia inicial nos ha permitido considerar la inyección de toxina botulínica como un recurso útil en la reparación de grandes defectos de la pared abdominal, logrando una relajación de la misma que permite lograr eventroplastias adecuadas en casos de importante orificio y retracción de la musculatura.