



P-548 - RESULTADOS DE LA APLICACIÓN PREOPERATORIA CON TOXINA BOTULÍNICA COMO TÉCNICA PREPARATORIA PARA LA CIRUGÍA

Mifsut Porcel, Patricia; Sendino Cañizares, Patricia; Alonso Carnicero, Patricia; Kataryniuk di Costanzo, Yanina; Álvarez Abad, Irene; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Guerra Lerma, Mikel; Errazti Olartecoechea, Gaizka

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: Análisis de los primeros casos de reparación de pared abdominal tras la administración de Botox® según un algoritmo establecido. Valoración del éxito de la reparación anatómica con refuerzo protésico sin realización de separación de componentes según el tamaño y localización, y de manera secundaria las complicaciones y tasa de recidiva.

Métodos: Se analizan los primeros 35 casos mediante un estudio descriptivo con el programa estadístico SPSS v.23. Se infiltran bajo control ecográfico entre 200 y 500 unidades como técnica preparatoria en eventración con separación entre rectos de > 10 cm o índice de Tanaka > 10% acompañado de obesidad u otras comorbilidades asociadas. Además en 2 pacientes fue necesaria la realización de neumoperitoneo preoperatorio dadas las características de dichos pacientes.

Resultados: Se realizan 34 reparaciones de pared abdominal y 1 cirugía de hernia diafragmática que contenía todo el estómago y colon transverso, en el periodo desde febrero de 2017 hasta diciembre de 2018, siendo el 60% hombres con una mediana de edad de 67 años (44-74) e IMC medio de 31,9 (24-44). Todos los pacientes tienen TAC preoperatorio donde se mide el tamaño del defecto entre los rectos anteriores del abdomen con una mediana de 13 cm. El 60% son eventraciones de línea media y el 34,3% eventraciones laterales. El 5,7% restante corresponde a 2 pacientes, uno intervenido por un sarcoma de pared abdominal y el otro la hernia diafragmática. Un 31,4% de los pacientes había recibido al menos una reparación previa de la misma hernia. En el 71,4% de los casos se consiguió la reparación anatómica de la pared abdominal con refuerzo protésico sin tensión, aumentando dicho porcentaje a un 85,7% en el caso de las eventraciones de la línea media. La técnica más utilizada en las hernias de esta localización ha sido la eventroplastia retromuscular (76,2%). En el 31,4% de los pacientes se realizaron otros procedimientos simultáneos. No hubo ninguna complicación asociada a la infiltración del bótox. Un 40% de los pacientes presentó algún tipo de complicación, siendo el 92,8% relacionadas con la herida quirúrgica. La estancia fue de 6 días (2-22 días). Con una media de seguimiento de 8,1 meses (1-21 meses) se observa una tasa de recurrencia del 5,7%.

Conclusiones: La utilización de la toxina botulínica como técnica preparatoria para la reparación de la pared abdominal basado en un algoritmo establecido según las características del paciente, separación entre rectos, índice de Tanaka y estado de la musculatura de la pared abdominal es seguro, facilita un uso racionado del medicamento y permite en más del 70% de los casos el cierre de la pared sin tensión y sin necesidad de realizar una separación de componentes. Aunque no hemos conseguido demostrar una diferencia estadísticamente significativa entre las reparaciones de hernias de línea media frente a las de otra localización

en relación al cierre primario, parece haber una tendencia a favor de la efectividad del Botox® en las eventraciones de línea media.