



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-471 - USO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA LA REPARACIÓN DE EVENTRACIONES Y HERNIAS ABDOMINALES COMPLEJAS. NUESTRA EXPERIENCIA

González de Miguel, Melania; Sainz Lete, Aitor; Zevallos Quiroz, Julio; Mateo Sainz, Salvador; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Gómez Domínguez, David; Leon Valarezo, Manolo; Estraviz Mateos, Begoña

Hospital de Urduliz, Urduliz.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados en pacientes intervenidos por eventraciones o hernias abdominales complejas tras la inyección de toxina botulínica.

Métodos: Inyección guiada por ecografía de toxina botulínica tipo A de 5 a 6 semanas previas a la cirugía. En todos los casos se instilaron 400 UI divididas en dos jeringas de 200 UI disueltas en 10 ml de suero fisiológico. En dos casos se combinó con el neumoperitoneo progresivo preoperatorio 7 días antes de la intervención quirúrgica.

Resultados: Un total de 8 pacientes fueron intervenidos entre diciembre 2018 y enero 2020, 7 de ellos fueron varones y la edad media fue de 69 años (rango 49-82). El IMC medio fue de 30,35 (rango 25,84-38). 5 de los casos fueron eventraciones de la línea media, dos de ellas recidivadas, un caso de eventración subcostal y dos casos de hernia inguinoescrotal gigante. En dos de los casos de eventración de línea media se combinó el uso de la toxina con el neumoperitoneo progresivo preoperatorio 7 días antes de la intervención quirúrgica, en ambos casos el defecto aponeurótico superaba los 20 cm y la técnica empleada para su reparación fue la separación anatómica de componentes. En tres pacientes con eventración de línea media se realizó eventroplastia Rives y en el caso de la eventración subcostal, se procedió a la colocación de 2 mallas (Sandwich). En los casos de hernia inguinoescrotal se realizó la reparación por vía anterior según la técnica de Linchtenstein. El tamaño del defecto fue variable aunque en todos los casos mayor de 10 cm de diámetro transversal. La estancia media hospitalaria fue de 2,7 días (rango 1-5). Ninguno de los pacientes presentó complicaciones posoperatorias inmediatas a nivel local ni sistémico. En el seguimiento realizado en consultas no se ha identificado recidiva en ninguno de los pacientes.

Conclusiones: La aplicación de toxina botulínica es de gran ayuda en la reparación de eventraciones o hernias primarias complejas de la pared abdominal, permitiendo la reducción del contenido, reparación del defecto y restablecimiento de las funciones biomecánicas de la pared abdominal.