



P-525 - EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN HERNIAS PRIMARIAS Y HERNIAS INCISIONALES DE GRAN TAMAÑO O CON DEFECTOS CIRCULARES

Morante, Ana Pilar; Hernández, Pilar; Alonso, Santiago; Abón, Rodrigo; Cisterne, Cristian; Sanz Merino, Ana Isabel; Barxias Martín, Montserrat; Martínez Cortijo, Sagrario

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Las hernias ventrales primarias (umbilicales y epigástricas), así como las hernias incisionales de línea media (HIM) de gran tamaño, representan un desafío terapéutico considerable en cirugía de pared abdominal. El cierre fascial sin tensión en estos casos suele requerir técnicas quirúrgicas complejas, como la separación de componentes, asociadas a una mayor incidencia de complicaciones. En este contexto, la aplicación de toxina botulínica tipo A (TBA) se ha propuesto como una estrategia preoperatoria eficaz, al inducir una parálisis muscular temporal y elongación de las fibras musculares, incrementando la distensibilidad de la pared abdominal y, potencialmente, reduciendo la necesidad de procedimientos más invasivos.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la TBA como herramienta de prehabilitación en pacientes con hernias ventrales primarias y HIM de gran tamaño.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo en curso, iniciado en enero de 2025, con una duración prevista mínima de tres años. Se incluyen pacientes con hernias ventrales primarias (umbilicales o epigástricas) o HIM con un diámetro transverso superior a 7 cm (clasificación W2), o defectos circulares mayores de 5 cm. La TBA se administra previamente a la intervención quirúrgica como parte del protocolo de prehabilitación. Se excluyen pacientes con indicación de cirugía urgente, antecedentes de infección de malla, fistula intestinal, contraindicación absoluta para el uso de TBA, neumoperitoneo preoperatorio progresivo, o aquellos que no consientan participar en el estudio. La TBA se aplica en forma ambulatoria mediante inyecciones ecoguiadas bilaterales (300 UI), seguidas de una tomografía axial computarizada (TAC) al mes, con el fin de evaluar las modificaciones musculares. La cirugía y la valoración radiológica es llevada a cabo por un equipo especializado de pared abdominal.

Resultados: Hasta la fecha se han incluido 12 pacientes. La edad media fue de 64,75 años (rango: 38-82) y el IMC promedio de 31,74 kg/m². El intervalo medio entre la administración de TBA y la cirugía fue de 42,67 días. El defecto herniario transversal medio inicial fue de 9,22 cm, con mediciones similares en el TAC pos-TBA (9,15 cm) y durante el acto quirúrgico (9,25 cm). Se observó elongación de la musculatura lateral: en el lado derecho aumentó de 19,08 cm a 20,29 cm, y en el izquierdo de 17,48 cm a 19,30 cm. Asimismo, se evidenció una reducción del grosor muscular, lo

cual indica relajación y elongación efectiva del tejido. El 75% de los pacientes logró un cierre fascial completo. La estancia hospitalaria media fue de 7,08 días, sin complicaciones atribuibles a la TBA. Las técnicas quirúrgicas empleadas incluyeron 7 reparaciones tipo TAR y 5 reparaciones retromusculares, lo que sugiere una planificación menos agresiva favorecida por los efectos de la TBA.

Conclusiones: La TBA se perfila como una estrategia preoperatoria segura y eficaz, capaz de inducir cambios musculares cuantificables que facilitan el cierre fascial primario en hernias de gran tamaño, con una reducción potencial en la necesidad de técnicas quirúrgicas complejas.