



P-510 - PROTOCOLO DE PREHABILITACIÓN BASADO EN TOXINA BOTULÍNICA EN UN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD MEDIA: UNA OPORTUNIDAD PARA LA REPARACIÓN ABDOMINAL FRENTE A LA OBESIDAD

Cancelas Felgueras, M.ª Dolores; Ramos Bonilla, Antonio; Mañaricua Arnaiz, Asier; Álvarez Cuiñas, Ana; Castro Lara, Ricardo Jesús; Neira Melús, Sara; Martín Ramiro, Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

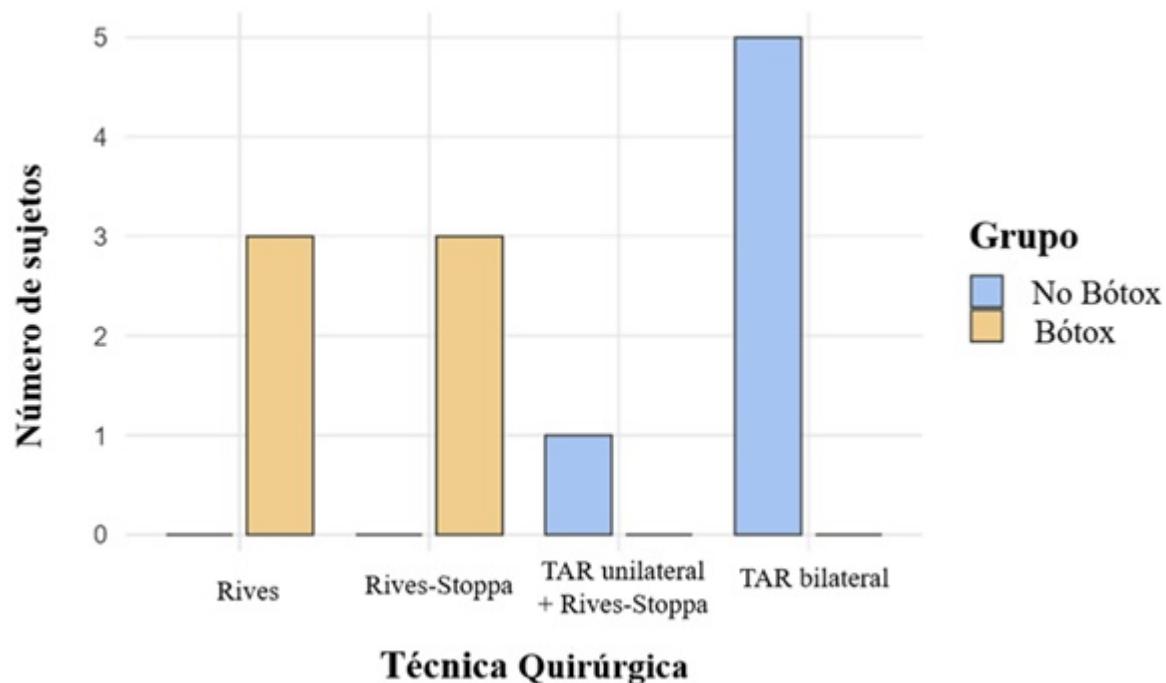
Introducción: Las eventraciones son defectos de la pared abdominal que pueden desarrollarse tras cualquier incisión quirúrgica. Dado el envejecimiento poblacional e incremento de la obesidad cada vez muestran mayor complejidad, lo cual conlleva una mayor limitación en la funcionalidad de los pacientes, reparaciones más avanzadas, así como mayores tasas de morbilidad y recidiva. En este contexto, la prehabilitación de la pared abdominal con toxina botulínica A (bótox) ha permitido simplificar las eventroplastias, incluso en pacientes con obesidad donde la reparación podría estar inicialmente contraindicada.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue demostrar que la optimización preoperatoria mediante bótox reducía la complejidad de las técnicas quirúrgicas y la tasa de recidiva en pacientes obesos.

Métodos: Tras la aprobación del protocolo para la aplicación de bótox en nuestro centro, realizamos un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en 12 pacientes obesos (índice de masa corporal (IMC) #1 30) con eventraciones de línea media (European Hernia Society M1-M5) y defectos #1 8 cm, divididos posteriormente en dos grupos: seis pacientes tratados con Botox y seis sin prehabilitación (grupo control). Los tratados con toxina botulínica recibieron 300 U distribuidas bilateralmente en 5 puntos mediante técnica ecoguiada entre el plano del músculo transverso y oblicuo menor.

Resultados: Los grupos fueron comparables en cuanto a sexo, IMC, clasificación ASA y tamaño del defecto. La edad fue significativamente mayor en el grupo Botox. Sin embargo, aunque presentaron menor tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria, no alcanzaron significación estadística. No se demostraron diferencias significativas en las complicaciones posoperatorias, describiéndose 3 pacientes sin prehabilitación con complicaciones Clavien-Dindo (CD) II y 1 CD I; y del grupo Bótox 2 pacientes con CD I, 2 CD II y 1 CD IIIa. El único caso de recidiva y reingreso se registró en el grupo control, aunque no se demostraron diferencias estadísticamente significativas (tabla). Lo más relevante fue que aquellos tratados con Bótox precisaron cirugías menos invasivas (Rives o Rives-Stoppa), mientras que el grupo control requirió técnicas tipo TAR, observándose diferencias significativas entre grupos ($p = 0,003$) (fig.).

Variable	Control (n = 6)	Botox (n = 6)	p
Edad (años)	55 (13,82)	75,5 (4,28)	0,006*
Género (% hombres)	3 (50%)	3 (50%)	0,296
IMC	34,98 (3,65)	35,5 (1,83)	0,763
Transversal (cm)	13,34 (4,53)	11,08 (4,04)	0,384
Tiempo quirúrgico (min)	273 (69,74)	193,67 (76,2)	0,089
Días ingreso	8,5 (RIC 35,5)	5 (RIC 1,5)	0,052
Asa			0,677
II	2 (33,33%)	1 (16,67%)	
III	4 (66,64%)	5 (83,33%)	
Complicaciones	3	4	0,558
Reingreso y recidiva (% sí)	1 (16,67%)	0 (0%)	0,296



Conclusiones: La prehabilitación con toxina botulínica podría ser una herramienta prometedora para simplificar las eventroplastias en pacientes con características desfavorables como la obesidad. Estos resultados abren la puerta a nuevos estudios que intenten demostrar que la priorización de la prehabilitación y cirugía de pared abdominal en pacientes obesos podría evitar la necesidad de tratamientos bariátricos al favorecer hábitos saludables básicos que ayuden a disminuir el IMC.