



P-532 - REPARACIÓN DE EVENTRACIONES COMPLEJAS CON TOXINA BOTULÍNICA

Gómez Egaña, Maider; Sánchez Rubio, María; Vázquez Melero, Alba; Herrero López, Imanol; Bolinaga del Pecho, Irene; Reurich Gómez, Patricia; Azaola Veron, Josu; Tkacikova, Ester

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Introducción: Las eventraciones abdominales de gran tamaño representan un desafío quirúrgico significativo, ya que el cierre primario fascial puede provocar complicaciones como síndrome compartimental, restricción ventilatoria y alto riesgo de recidiva. La toxina botulínica (TB) se ha propuesto como estrategia preoperatoria para inducir parálisis muscular temporal, favoreciendo la elongación de la musculatura abdominal y permitiendo una reparación con menor tensión.

Objetivos: Analizar los resultados posoperatorios tras la aplicación de toxina botulínica como preparación quirúrgica en pacientes con eventraciones complejas.

Métodos: Estudio retrospectivo de 62 pacientes intervenidos por eventración abdominal entre diciembre de 2022 y marzo de 2025 en un hospital de 3.º nivel. Se administró toxina botulínica siguiendo criterios establecidos: defectos herniarios #1 10 cm (W3), defectos W2 con antecedentes quirúrgicos o beneficios esperados, retracción muscular (grosor > 2,5 cm), índice de Tanaka > 20% o necesidad de neumoperitoneo. Las técnicas quirúrgicas incluyeron reparaciones tipo Rives, RTL, SAC y variantes, según las características del defecto. Las complicaciones se categorizaron mediante la clasificación de Clavien-Dindo y se analizaron las relacionadas con la herida quirúrgica.

Resultados: El 17,7% acudió a urgencias tras el alta, la mayoría por complicaciones locales; solo un paciente requirió reingreso. La tasa de recidiva fue del 4,83%.

Complicaciones posoperatorias (Clavien-Dindo)

Grado	Frecuencia	Complicaciones
I	41%	Infección leve de herida, fallo renal leve, FA, EPOC reagudizada

II	41%	Neumonía (4), disnea no filiada, cefalea, infección moderada de herida
III	17%	Embolización por sangrado, reintervención por oclusión intestinal e infección

Complicaciones de herida quirúrgica

Tipo	Frecuencia
Infección de herida quirúrgica	11% (1 reintervención)
Dehiscencia	14,5%
Hematoma	9,6%
Seroma	1,6%

Conclusiones: La utilización de toxina botulínica como estrategia preoperatoria en eventraciones complejas mejora la capacidad de cierre fascial mediante relajación muscular controlada, sin aumentar significativamente la morbilidad. La técnica muestra una baja tasa de recidiva y una incidencia aceptable de complicaciones, predominantemente menores. Estos hallazgos respaldan su incorporación sistemática como herramienta complementaria en el abordaje multimodal de la cirugía de eventraciones de gran tamaño.