



P-540 - TOXINA BOTULÍNICA Y NEUMOPERITONEO COMO COADYUVANTES EN LA REPARACIÓN DE DEFECTOS COMPLEJOS DE LA PARED ABDOMINAL: NUESTRA EXPERIENCIA

Sánchez Santiago, Itxaso; Vicente Rodríguez, Irune; Martínez Roldan, Amaia; López Gómez, Patricia; de Lucio Usechi, Gonzalo; Duran Ballesteros, Marta; Hidalgo Pinilla, Maria; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Revisión retrospectiva de la prehabilitación con toxina botulínica asociando o no neumoperitoneo progresivo en la reparación de defectos complejos de la pared abdominal.

Métodos: Se revisaron los pacientes que recibieron toxina botulínica durante un periodo de 8 años comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2023. De los 39 pacientes registrados, el 39% recibió además neumoperitoneo asociado. El diámetro transversal medio de las eventraciones fue de 11,23 cm (69,2% W3 y 30,8% W2). Se calculó el índice de Tanaka medio, siendo este de 0,18 (0,02-0,65).

Resultados: La técnica más utilizada para la reparación de los defectos fue la eventroplastia retromuscular tipo Rives. En el grupo que se prehabilitó únicamente con toxina botulínica, 5 (de 27) pacientes requirieron de una separación posterior de componentes para la reparación de su defecto parietal mientras que en el grupo en el que se añadió además el neumoperitoneo progresivo, la mitad de ellos (6/12) precisó de esta técnica quirúrgica. En total, solamente el 32% necesitaron una técnica de separación de componentes. Se presentaron complicaciones tipo Clavien Dindo > III en 2 pacientes (5,1%), ninguno de estos sufrió de síndrome compartimental. Actualmente, ningún paciente presenta recidiva.

Conclusiones: Es importante la existencia de unidades especializadas en Cirugía de Pared Abdominal para poder disponer de un amplio abanico de técnicas quirúrgicas a la hora de reparar defectos herniarios. El empleo de la toxina botulínica y la administración de neumoperitoneo preoperatorio, son técnicas seguras que resultan de gran ayuda ante la reparación de defectos complejos de la pared abdominal. Permiten disminuir la necesidad de técnicas de separación de componentes reduciendo la morbilidad asociada a la intervención quirúrgica. Creemos que los pacientes presentan una mejor recuperación posoperatoria, más rápida, con menos complicaciones, estancia hospitalaria menor y una reincorporación más temprana a su vida diaria habitual.