



O-141 - REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL COMPLEJA: ESTUDIO COMPARATIVO CON Y SIN ADMINISTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

Catalán Garza, Vanesa; Sáez Carlin, Patricia; Peña Soria, María Jesús; Cabeza Gómez, Juan Jesús; García Fernández, Andrés; García Galocha, José Luis; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La administración de toxina botulínica tipo A (TBA) está siendo utilizada en los últimos años para el tratamiento de hernias ventrales complejas, especialmente en aquellas con pérdida de derecho a domicilio, en un intento de lograr el cierre primario de la pared. Sin embargo, no existe hasta la fecha ningún estudio que haya analizado los resultados de la reparación de la pared abdominal en pacientes en los que se ha hecho tratamiento preoperatorio con TBA frente a aquellos pacientes en los que no se ha utilizado este tratamiento.

Objetivos: Evaluar nuestros resultados en la reparación de hernia ventral compleja tras el uso de TBA y analizar las diferencias en cuanto a tasa de recidiva comparando con pacientes sin administración de ésta.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo en el que se comparan dos grupos de pacientes. Un primer grupo de estudio en el que se incluyen a todos aquellos pacientes intervenidos de hernia ventral compleja en nuestro centro previa administración de toxina botulínica (TBA) y otro grupo control, en el que se incluye a aquellos pacientes intervenidos antes de instaurar esta técnica en nuestra unidad. La punción de TBA se realiza de forma ambulatoria y guiado por ecografía en 6 puntos según la técnica previamente descrita por nuestro grupo. Se realiza eventoplastia de la pared 6 semanas después de su administración. Se define como hernia ventral compleja aquella que tiene un diámetro transverso > 8 cm. En todos los casos se realizó un estudio con TC preoperatorio para determinar el tamaño del defecto.

Resultados: En el grupo de estudio se incluyen los 39 pacientes consecutivos intervenidos tras la administración de TBA en nuestro centro. La edad media es de $60,56 \pm 13,4$ años, 38,5% mujeres y 68,5% hombres, 30,8% DM, 33,3% fumadores, 25,6% EPOC. El diámetro transverso medio del defecto ha sido 137,87 mm (DE 49,9). Se ha conseguido el cierre primario de la pared en 78,9% pacientes con necesidad de realizar SAC en 71,8%. No ha habido complicaciones secundarias a la punción de TBA. Las principales complicaciones tras la reparación de la pared han sido seroma en 10,3% de los pacientes e infección del sitio quirúrgico en 17,9%. Se comparan estos resultados con 101 pacientes del grupo control. Los dos grupos son comparables en cuanto a características clínicas (edad, sexo, IMC, tabaquismo y EPOC), al tamaño del defecto y a la técnica quirúrgica realizada. Al año de seguimiento se evidencia una recidiva de 4,2% en el grupo TBA siendo del 5,7% en grupo control. Sin embargo, a los dos años se mantiene en 4,2% en el grupo TBA incrementándose a 16,1% en grupo control ($p = 0,32$).

Conclusiones: La utilización de TBA es una técnica segura que puede ayudar en el tratamiento de hernias ventrales de gran tamaño. En nuestra serie ha demostrado buenos resultados en cuanto al cierre de la línea media y una mejoría en la tasa de recidiva al compararlo con pacientes con defectos complejos a los que no se ha administrado.