



O-139 - TOXINA BOTULÍNICA Y NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO EN EL MANEJO DE LA HERNIA CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO. NUESTRA EXPERIENCIA

Argüelles, Brenda G.; Avelino González, Lourdes; Blasco Piqueras, Raquel; Iserte Hernández, José; Bonafé Diana, Santiago; Torregrosa Gallud, Antonio; García Pastor, Providencia; Bueno Lledó, José

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Análisis de los resultados obtenidos tras la combinación preoperatoria del neumoperitoneo progresivo (NPP) y la administración de toxina botulínica (TB) en la preparación de la hernia con pérdida de derecho a domicilio (HPDD).

Métodos: De 473 pacientes operados de hernia ventral entre mayo 2010 y diciembre de 2017 en nuestro Hospital hemos analizado retrospectivamente 78 casos de HPDD. Los diámetros del defecto herniario así como volúmenes de cavidad abdominal (VCA) y del saco herniario (VH) fueron calculados con TC abdominal en Valsalva, basados en el índice de Tanaka. Fueron administradas 500 unidades de TB (DYSPOINT) bilateralmente en la musculatura lateral abdominal según protocolo de Ibarra-Hurtado, con control ecográfico y EMG en los 30-40 días previos a la eventroplastia de forma ambulatoria.

Aproximadamente entre los 10-12 días previos a la intervención quirúrgica se realizó el NPP mediante un catéter intraperitoneal. El día previo a la intervención se realizó nuevamente TC abdominal para comparar resultados.

Resultados: La comorbilidad más importante fue la obesidad, con un IMC mayor a 30 en el 24,2% de los pacientes. Todos los pacientes presentaban intervenciones previas abdominales; de las cuales 64 eran defectos de línea media, mientras 14 eran hernias laterales. El volumen medio de aire insuflado fue 8.450 cc (4.500-13.450), durante un periodo de 11,3 días (7-16) y con una media de 850 cc (500-1.400) introducidos en cada procedimiento. El tiempo medio de administración de TB fue 37 días (32-44). Observamos una reducción media del 16,7% de la relación VH/VCA tras la combinación de las dos técnicas. No hubo complicaciones con el uso de la TB; con el NPP observamos un 20% de complicaciones, siendo el enfisema subcutáneo la más frecuente. El cierre fascial primario fue posible en 77 pacientes, y las técnicas de reconstrucción realizadas fueron la separación de componentes modificada (55%), TAR (17%) y Rives-Stoppa (28%). Con un tiempo de seguimiento medio de 34,6 meses (9-60), el índice global de recidiva fue de un 5,7%.

Conclusiones: La combinación de NPP y TB es útil en la preparación de la HPDD. Su aportación más importante consiste en la reducción del diámetro del defecto herniario y en la relación VH/VCA, que constituye un factor clave en el tratamiento de esta patología.