



P-486 - ESTUDIO MEDIANTE TC DE LOS CAMBIOS DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE BOTOX EN LA HERNIA PRIMARIA O EVENTRACIÓN DE LÍNEA MEDIA

Córcoles Córcoles, Marta; Díez Ares, José Ángel; Carbonell Tatay, Fernando; Parra Muñoz, Ana María; Robledo Casas, Silvia; Álvarez Morera, Ana; Peris Tomás, Nuria; Trullenque Juan, Ramón

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Las hernias incisionales representan una fuente de morbilidad después de una cirugía abdominal, con una incidencia de un 20-35% tras la apertura de la cavidad abdominal. La reparación de estos defectos herniarios de gran tamaño sin preparación previa se asocia a complicaciones derivadas del exceso de tensión en el cierre de la pared abdominal. La infiltración previa a la cirugía de toxina botulínica tipo A en los músculos laterales del abdomen, permite provocar una parálisis temporal de estos, reduciendo las fuerzas que tienden a separar y agrandar los defectos herniarios. Esta preparación permite el uso de técnicas quirúrgicas menos agresivas disminuyendo las complicaciones posoperatorias, así como la tasa de recidivas.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es observar los cambios de la musculatura lateral abdominal mediante TC a las 4 semanas de la administración de bótox.

Métodos: Estudio retrospectivo, empleando una base de datos recogida de forma prospectiva, de pacientes intervenidos en 2 centros diferentes con hernias primarias/eventraciones de línea media que han recibido tratamiento preoperatorio con toxina botulínica, entre enero de 2016 y marzo de 2024. Se incluye a pacientes subsidiarios de preparación preoperatoria con bótox, realización de TC previo a la infiltración de bótox y otro TC preoperatorio a las 3-4 semanas de la infiltración.

Resultados: La muestra se compone de 43 pacientes. De ellos, 26 (60,5%) son hombres, 17 (39,3%) tienen antecedente de cirugía urológica y 38 (89%) tienen antecedente de cirugía abierta. En cuanto a los cambios en la TC tras la administración de bótox, encontramos una elongación de 28 mm ($p = 0,00$) en la pared muscular lateral derecha y de 22 mm ($p = 0,00$) en la izquierda, una disminución del diámetro del defecto de 12 mm ($p = 0,00$), una disminución del grosor de la pared derecha de 11,8 mm y de 11,3 mm en la pared izquierda ($p = 0,00$). Obtuvimos una disminución del grosor de 4, 4,8 y 2,3 mm para el músculo oblicuo externo, interno y transverso derecho respectivamente y de 5, 4,6 y 2,5 mm para el músculo oblicuo externo, interno y transverso izquierdo ($p = 0,00$). En cuanto a variaciones en el volumen, conseguimos una disminución del volumen del saco de 105 cc ($p = 0,04$) y un aumento del volumen de la cavidad abdominal de 1.502 cc ($p = 0,00$), lo que supone un aumento del 124,5% del volumen inicial. No se describieron complicaciones relacionadas con la infiltración de bótox. En la cirugía, el cierre de la pared es posible en el 100% de los casos siendo la técnica quirúrgica más empleada la separación anatómica de componentes en 20 de los casos (48,15%). El seguimiento mediano es de 29 meses, en el cual únicamente encontramos 1 recidiva (2,3%) que se produjo a los 4 meses de la cirugía.

Conclusiones: El empleo de toxina botulínica previo a la reparación de hernias incisionales consigue una elongación de la pared abdominal y una disminución del diámetro del defecto, permitiendo un cierre fascial en todos los casos. Además, se considera una técnica segura.