



## P-517 - PREHABILITACIÓN DE PARED ABDOMINAL MEDIANTE INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA PREVIO A LA REPARACIÓN DE DEFECTOS COMPLEJOS

Guarnieri, Elena; Sánchez Moreno, Laura; Valera Sánchez, Zoraida; Jurado Marchena, Remedios; Flores Cortes, Mercedes; Naranjo Fernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La prehabilitación de la pared abdominal mediante infiltración de toxina botulínica es una herramienta prometedora para la reparación definitiva de la pared abdominal compleja. Tiene como objetivo la elongación y el adelgazamiento de los músculos de la pared abdominal lateral con la finalidad de crear un abdomen flácido, lo que disminuye el diámetro transversal del defecto y permite un cierre fascial sin tensión. Además, gracias a su uso podemos evitar técnicas de separaciones de componentes u otras más agresivas, con beneficios en el control del dolor posoperatorio. Actualmente la técnica de infiltración de la toxina botulínica no está todavía estandarizada.

**Objetivos:** Presentación de la técnica y nuestra casuística de infiltración de toxina botulínica, que realizamos de forma ambulatoria utilizando el circuito de CMA de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria-Pared Abdominal.

**Métodos:** Cinco semanas previas a la reparación de pared abdominal realizamos la prehabilitación de pacientes con defectos complejos mediante la infiltración de toxina botulínica. El circuito de C.M.A. prevé el ingreso del paciente en la sala de readaptación al medio para su preparación. Posteriormente se practica la infiltración en la sala de despertar del área quirúrgica, monitorizando al paciente. La técnica es realizada por cirujanos de la unidad y se emplean 500 unidades de toxina botulínica tipo A (Dysport<sup>®</sup>), infiltradas en seis puntos (83,3 unidades diluidas en 2 cc de suero fisiológico por punto de infiltración) bajo control ecográfico: tres por lateralidad a nivel del oblicuo interno, uno en línea media axilar y dos en línea mamilar. Tras el procedimiento los pacientes regresan a la sala de readaptación al medio donde permanecen vigilados entre 1-2 horas, tras las cuales si no existen incidentes son dados de alta.

**Resultados:** Desde marzo 2022 se han infiltrado 26 pacientes: 21 hernias incisionales W3 gigantes, dos de ellas asociadas posteriormente a neumoperitoneo progresivo corto de diez días con índice de Tanaka de 45 y 70%, una hernia paraestomal magna tipo IV, dos hernias inguinoescrotales magnas con pérdida de derecho a domicilio y dos parálisis diafragmáticas con contenido visceral abdominal en tórax. Como efectos secundarios tras la técnica de infiltración una reacción vasovagal leve con hipotensión y una reacción local con eritema autolimitado en las zonas de infiltración laterales.

**Conclusiones:** La prehabilitación de la pared abdominal en defectos complejos mediante la infiltración preoperatoria de toxina botulínica A es una opción válida para alterar la longitud o la forma de la pared

abdominal facilitando un cierre fascial sin tensión, que permita realizar técnicas quirúrgicas de reparación de pared abdominal menos agresivas, en las que es factible un neumoperitoneo progresivo, con menor duración en las pérdidas del derecho a domicilio. Consideramos que la realización de dicha técnica por cirujanos de la unidad CMA-Pared Abdominal en régimen ambulatorio, bajo control ecográfico y dentro del circuito de C.M.A. es una opción segura para el paciente, que además permite tratar precozmente los potenciales efectos adversos de la infiltración de la toxina, principalmente respiratorios, secundarios a la posible diseminación sistémica de la misma.