CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):1202

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-667 - RESULTADOS PRELIMINARES DEL USO DE TOXINA BOTULÍNICA EN ABDOMEN ABIERTO

Landaluce Olavarria, Aitor; de Francsico Rios, Mario; Emaldi Abasolo, Ane; Barrutia Leonardo, Jon; Zeballos Quiroz, Julio; Gómez Dominguez, David; Mateo Sainz, Salvador; Estraviz Mateos, Begoña

Hospital Alfredo Espinosa Urduliz, Urduliz.

Resumen

Objetivos: Estudiar el resultado de la aplicación de toxina botulínica en los abdómenes abiertos tras cirugía de urgencia.

Casos clínicos: Se presentan 3 casos cuya separación fascial es mayor de 10 cm. Se aplica el protocolo del servicio, donde a todos los pacientes cuya separación de los bordes fasciales es mayor de 10 cm, se les aplica toxina botulínica en la primera cirugía de re-exploración junto a una malla de tracción según la técnica de Leppaneimi. Primer caso. Hombre de 58 años con antecedentes de hemicolectomía derecha y fuga precoz al tercer día postoperatorio por brida en colón transverso distal. Acude al de un mes del alta por obstrucción mecánica y peritonitis difusa. Se realiza adhesiolisis, lavado abdominal y sistema de abdomen abierto para control postoperatorio precoz de abdomen y por gran distensión abdominal que impide cierre primario de la pared abdominal. En la reexploración el paciente presentaba una separación entre los bordes fasciales de 18 cm, con lo que se aplico toxina botulínica en la pared abdominal según la descripción en la fase previa a las eventraciones de pared con pérdida de domicilio o gran separación de bordes, junto a malla de tracción. Segundo caso. Hombre de 50 años, obeso mórbido, EPOC. Antecedente de Hartman por perforación colónica secundaria a diverticulitis aguda. Paciente que tras reconstrucción de tránsito intestinal, presenta fuga al 6 día postoperatorio de bajo débito y sin repercusión ni hemodinámica ni abdominal que responde a tratamiento conservador. Sin embargo, al 12 día postoperatorio, presenta mala evolución con repercusión hemodinámica y fiebre, realizándose nuevo Hartman con sistema VAC por imposibilidad de cierre de pared. En la cirugía de reexploración, la distancia entre los bordes fasciales fue de 20 cm, aplicándose toxina botulínica junto a malla de tracción. Tercer caso: hombre de 80 años, múltiples comorbilidades, cirrosis hepática. Se realizo Hartman por neoplasia sigma obstructiva. Al de 24 horas del postoperatorio, el paciente presento un síndrome compartimental abdominal con repercusión orgánica en forma de disnea y oligoanuria, precisando sistema VAC. En la reexploración, la distancia entre los bordes fasciales fue de 18 cm, aplicándose toxina botulínica junto a malla de tracción. Tras la aplicación de toxina botulínica a dosis de 20 unidades en cada lateral de la pared abdominal, en el primer paciente fue posible el cierre de pared abdominal, tras 3 cambios de VAC, de forma primaria y tras un año de seguimiento, no presenta hernia incisional. En el segundo paciente, se produjo una reducción del 50% del defecto, tratándose el defecto con una malla reabsorbible fijada al peritoneo y la malla de tracción. La valoración a 12 meses, no presenta hernia incisional. El tercer paciente fallecio debido a un síndrome hepato-renal.

Discusión: La necesidad de usar un sistema de abdomen abierto en cirugía de urgencias va asociado a gran morbimortalidad. El uso de la toxina botulínica de forma precoz podría facilitar el cierre en las situaciones con más de 10 cm de separación entre los bordes fasciales.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados