



V-032 - EVENTRACIÓN CATASTRÓFICA: APLICACIÓN PRÁCTICA DE TOXINA BOTULÍNICA Y NEUMOPERITONEO. CASO CLÍNICO

Cholewa, Hanna; Vanaclocha, Nieves; Avelino González, Lourdes; Abelló Audi, David; García Pastor, Providencia; Torregrosa Gallud, Antonio; Bonafe Diana, Santiago; Bueno Lledó, José

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El objetivo del trabajo consiste en mostrar mediante el video adjunto el resultado de tratamiento de la eventración catastrófica con pérdida de derecho a domicilio (M1-2-3-4-5 W3 según clasificación de EHS) mediante técnica de separación anterior de componentes de dos niveles, previa infiltración con toxina botulínica e instauración de neumoperitoneo terapéutico.

Caso clínico: Se presenta el caso de varón de 76 años, intervenido en agosto de 2012 de hemicolectomía izquierda laparoscópica por neoplasia de colon descendente-pT3N1M0. En el postoperatorio inmediato el paciente presentó fuga anastomótica, por lo cual se reintervino de laparotomía exploratoria con realización de ileostomía en asa. A los 8 meses volvió a intervenir de cierre de ileostomía y reparación de eventración periestomal y de línea media con mallas. A los 4 años de dicha intervención presentaba recidiva de eventración de línea media, realizándose nueva reparación de pared abdominal - separación anterior de componentes de 2 niveles. El cuarto día postoperatorio volvió a operarse por abdomen agudo (perforación ileal) - se procedió a la retirada de ambas mallas. Cierre de pared abdominal mediante terapia VAC e injertos cutáneos. El paciente ingresa en nuestro centro de manera urgente presentando eventración M1-2-3-4-5 W3, con úlceras tróficas en la piel y exposición de asas intestinales a través de orificios cutáneos. Se instaura terapia mediante curas diarias, faja abdominal hecha a medida, aplicación de toxina botulínica e introducción de catéter para neumoperitoneo terapéutico (primero a pie de cama, posteriormente por Rx Intervencionista). En total se instauran 18.950 cc de aire, objetivando un incremento de volumen global de la cavidad abdominal de 6,44%. El paciente se interviene el día 20/12/2018 de separación anterior de componentes de dos niveles, con triple malla-biosintética a nivel de defecto de la vaina posterior, de PVDF retromuscular y de PPL supraaponeurótica. Posterior a la intervención el paciente presenta síntomas de síndrome compartimental-hipertensión abdominal asociada a inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria y disfunción renal que se resuelven con tratamiento conservador. Permanece ingresado 37 días (20 en Unidad de Reanimación, 17 en planta), al alta esta tolerando dieta libre, sin alteraciones de tránsito, con herida cicatrizada por primera intención. En control a los 3 meses permanece asintomático, sin signos de recidiva.

Discusión: Infiltración con toxina botulínica y aplicación de neumoperitoneo pueden facilitar tratamiento quirúrgico de eventraciones gigantes con pérdida de derecho a domicilio, mediante

adhesiolisis y aumento de volumen de cavidad abdominal. Dada la gravedad de complicaciones en el postoperatorio, es fundamental la colaboración multidisciplinar.