



P-607 - ABDOMEN ABIERTO: USO DE TOXINA BOTULÍNICA Y CIERRE PROGRESIVO DE PARED ABDOMINAL EN LA URGENCIA

Lainez Escribano, Mario; Cristóbal Poch, Lidia; González Tolaretxipi, Erik; Martínez Pérez, Paula; Valbuena Jabares, Víctor; Castanedo Bezanilla, Sonia; Cagigas Fernández, Carmen; García Díaz, Rosa Ana

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento mediante laparostomía de urgencia en casos de síndrome compartimental, trauma o cirugía de control de daños, es una técnica ampliamente conocida. Las múltiples intervenciones que este grupo de pacientes puede requerir, junto con la elevada frecuencia de síndrome compartimental secundario, desaconsejan el cierre primario inicial de la pared abdominal. En estos casos de abdomen abierto, se hace necesario un cierre progresivo de la pared abdominal. El abdomen abierto habitualmente se trata con sistemas de presión negativa, a las que se puede asociar la utilización de mallas protésicas que nos permitan un cierre progresivo y gradual. La toxina botulínica es una técnica auxiliar utilizada en la cirugía programada de la eventración, pero hay muy poca experiencia con la utilización de la misma en casos urgentes. El objetivo de este trabajo es presentar el uso de la toxina botulínica asociada a estas otras técnicas en la cirugía urgente del abdomen abierto, lo que facilita un cierre progresivo de pared precoz.

Caso clínico: Varón de 72 años que es intervenido por rotura de aneurisma aórtico infrarrenal realizándose en un primer tiempo un *bypass* aorto-bifemoral. Ante la imposibilidad de cierre abdominal se utiliza un sistema intraabdominal de terapia de presión negativa. Tras el control y evidencia de resolución del síndrome compartimental y la llamativa retracción de la pared abdominal (defecto de 20 cm transversal) se decidió aplicación de toxina botulínica (100 UI) aplicada en los músculos oblicuos mayor, menor y transversal del abdomen de manera bilateral con control ecográfico intraoperatorio; liberación suficiente de borde aponeurótico para la colocación de una malla titanizada y sistema de presión negativa sobre ella en la herida quirúrgica. En sucesivas intervenciones se procede a aproximar los bordes de la pared solapando la malla sobre sí misma. Tras dos semanas es posible proceder al cierre definitivo de la pared abdominal con la retirada de la malla inicial por completo, utilizando para la reparación la técnica de Chevrel, con refuerzo protésico de polipropileno. Al seguimiento en consulta el paciente presenta una prensa abdominal continente y funcional sin evidencia de recidiva.

Discusión: La toxina botulínica tipo A puede ser utilizada como una excelente herramienta terapéutica en el abordaje urgente del abdomen abierto para el cierre de pared. La infiltración debe de realizarse de precoz lo que favorece la disminución de reintervenciones que este tipo de paciente requiere. Creemos que su uso ha demostrado ser seguro y eficiente, en el caso que presentamos. Sin embargo, es necesario el desarrollo de estudios prospectivos aleatorizados comparativos que

confirmen esta hipótesis.