



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-181 - ¿ES ÚTIL LA INYECCIÓN CON BOTOX Y LA PANIFICACIÓN 3D EN UNA EVENTRACIÓN SUBCOSTAL BILATERAL CON LAPAROSTOMA Y COLOSTOMÍA?

Farré Font, Roser; Díaz del Gobbo, Rafael Gerardo; Güell Farré, Mercè; Sanchón Fructuoso, Lorena; Osorio Ramos, Alexander; Guariglia, Claudio Antonio; Pardo López, Sara; Collera Ormazabal, Pablo

Althia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la planificación 3D y preacondicionamiento con Botox en un caso pared abdominal compleja.

Caso clínico: Paciente de 54 años con antecedentes de pancreatitis enólica grave que requirió cirugía por mala evolución y necrosis de colon transverso y descendente. En la primera cirugía requirió colectomía subtotal con colostomía de colon derecho y necrosectomía que se realizó por vía laparotómica subcostal bilateral. Después de varias intervenciones posteriores y no poder cerrar pared, se requirió el uso de terapia de presión negativa y posteriormente injerto cutáneo, con resultado de una pared disfuncionante con colostomía en fosa ilíaca derecha. 3 años después, y habiendo descartado complicaciones de la pancreatitis, previa colonoscopia, se decide la reconstrucción del tránsito con reconstrucción de la pared abdominal en 1 tiempo. Se realiza una reconstrucción con 3D de la pared abdominal y dada su complejidad se valora la inyección de bótox, 50 unidades en varios puntos distribuidos entre los músculos oblicuos y rectos. En la intervención, después de reconstruir el tránsito intestinal, observamos que los bordes de la herida no se aproximan correctamente por retracción de los rectos en polo caudal y craneal. Se procede a cerrar el plano peritoneal posterior con continuas de PDS 2/0 y se coloca malla de polipropileno en plano posterior preperitoneal + segunda malla de polipropileno de sustitución para la hoja anterior de la aponeurosis. Presenta un posoperatorio, sin complicaciones al año, pared abdominal firme sin recidiva, con una significativa recuperación de la calidad de vida del paciente. La reconstrucción en un tiempo del tránsito y de la pared fue factible con buenos resultados, aunque la inyección de bótox no aportó beneficios debido a ser una incisión subcostal bilateral con la importante retracción muscular. La planificación 3D nos permitió valorar el grado de retracción de la musculatura, mucho mayor de lo que apreciaba en el examen físico. Actualmente el paciente se encuentra con buena calidad de vida, pared firme, sin recidivas de la eventración y control radiológico que lo confirman.

Discusión: La incisión subcostal debería ser evitada en medida de lo posible en pancreatitis graves, preferiblemente realizar una laparotomía media. En los casos de incisiones subcostal bilateral complejas, el bótox no es de utilidad por la gran retracción muscular de los músculos rectos y oblicuos. La planificación quirúrgica con tecnología 3D está en desarrollo, en este caso no fue factible realizar un modelo de mayor calidad por el tipo de eventración, pero permite valorar de una manera global toda la anatomía. El 3D es una herramienta útil de cara a la docencia y sugiere que

en casos como el presentado podría ayudar a predecir que el bótox no sería de utilidad.