



VC-124 - TOXINA BOTULÍNICA, NEUMOPERITONEO PROGRESIVO Y EVENTROPLASTIA TIPO RIVES EN EVENTRACIÓN COMPLEJA CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO

Oliver García, Luis¹; Muñoz Jiménez, Beatriz²; Ávila Alarcón, Ingrid Roselia¹; Diego Alonso, Elisa Ángela¹; Moreno Peñuelas, Sofía¹; El Haddad Jaouiche, Ginamar¹; Benito Persona, Miguel Ángel¹; Alarcón González, María Isabel¹

¹Hospital Virgen del Puerto, Plasencia; ²Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Objetivos: El objetivo del vídeo es describir el manejo de las eventraciones complejas con pérdida de derecho a domicilio, para ello se expone un caso clínico de un paciente con eventración compleja en la que se utiliza la toxina botulínica tipo A y neumoperitoneo progresivo, como optimización previa a la cirugía mediante eventroplastia tipo Rives. Cuando se utilizan de forma combinada, la toxina botulínica y el neumoperitoneo progresivo producen cambios significativos en el volumen herniado y el volumen de la cavidad abdominal, facilitando la reparación de la eventración.

Caso clínico: Hombre de 51 años, antecedente de intervención de Hartmann por diverticulitis complicada en 2015 y reconstrucción del tránsito en 2016. Presenta una eventración de toda la laparotomía media. El TAC de abdomen en Valsalva se describe una eventración con orificio herniario de 15,5 cm de diámetro transversal y un índice de Tanaka, o relación entre volumen del saco herniario y volumen de la cavidad abdominal, de 0,22, lo que indica pérdida de derecho a domicilio. Se clasifica como una eventración M2-M3-M4, W3, R0 según la clasificación de la EHS. Se realiza optimización preoperatoria con toxina botulínica y neumoperitoneo progresivo. Se infiltran, 30 días antes de la cirugía, 500 UI de toxina botulínica tipo A, de forma ecoguiada, en los músculos laterales del abdomen. Con ayuda de radiología intervencionista, se coloca catéter para neumoperitoneo progresivo 10 días antes de la intervención y se infiltran un total de 5.000 cc de aire en la cavidad abdominal antes de la cirugía. La cantidad de neumoperitoneo se calcula teniendo en cuenta el volumen del saco herniario. Se realiza TAC de control el día previo a la intervención, objetivando una reducción del índice de Tanaka a 0,13.

Resultados: Se realiza una eventroplastia tipo Rives, tras disecar el espacio retromuscular y cerrar la vaina posterior sin tensión, se coloca malla de polipropileno de 30 × 30 cm en posición retromuscular. Se consigue cerrar la vaina anterior tras creación de colgajos subcutáneos. El posoperatorio transcurre sin incidencias y no se objetivan complicaciones. En la exploración física y en el TAC de control a los 6 meses de la cirugía no se aprecia recidiva.

Conclusiones: La toxina botulínica tipo A y el neumoperitoneo progresivo preoperatorio son herramientas complementarias al procedimiento quirúrgico en pacientes con eventraciones con pérdida de derecho a domicilio. Ambas técnicas se han mostrado seguras, bien toleradas y permiten

conseguir una reparación completa en eventraciones complejas de gran tamaño, al disminuir la relación entre el volumen del saco herniario y el volumen de la cavidad abdominal.