



## V-087 - UTILIZACIÓN ICG PARA VALORAR LA IRRIGACIÓN CUTÁNEA POSREPARACIÓN DE EVENTRACIÓN COMPLEJA PRE-HABILITADA CON TOXINA BOTULÍNICA Y NEUMOPERITONEO

Gutiérrez, Carmen; Adriano, Roberto; Quevedo, David; Pous, Salvador; Carreño, Omar; García, Providencia; Bueno, Jose

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar la eficacia del acondicionamiento prequirúrgico en paciente con eventraciones catastróficas gracias al uso consecutivo de toxina botulínica (TB) y neumoperitoneo progresivo preoperatorio (NPP) y la aplicación del verde de indocianina para valorar la perfusión del tejido cutáneo en el cierre de la piel.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente de 64 años con antecedentes de infección VIH y VHC en tratamiento continuado con inmunosupresores y carga viral indetectable que ingresa a cargo del servicio de Traumatología para intervención quirúrgica programada de estenosis de canal lumbar sintomática. Ante la presencia de cuadro de fiebre neutropénica de origen desconocido durante el ingreso se realizan pruebas de imagen (TAC) para filiar su origen. Estas, demuestran la existencia de una masa esplénica tumoral abcesificada con afectación gástrica, pancreática y colon. Es necesario realizar una laparotomía para la toma de biopsia, cuyo resultado pone de manifiesto la existencia de un linfoma tipo B de alto grado doble Hit. Durante el posoperatorio, el crecimiento de la masa tumoral fistuliza hacia pulmón y colon requiriendo urgentemente una esplenectomía y la confección de colostomía derivativa con fístula mucosa. Finalmente, tras años libre de enfermedad, se reconstruye el tránsito intestinal y la reparación de una pequeña hernia incisional de línea mediante herniorrafia. Evolución tórpida, con dehiscencia de la herida quirúrgica y fuga anastomótica tratadas de forma conservadora mediante drenaje y terapia VAC. Posteriormente, el paciente es derivado a consultas externas de cirugía de pared debido al desarrollo de una eventración compleja M2-M3 W3 recidivada en el lugar de la herniorrafia previa. Se realiza estudio con TC en Valsalva demostrando la existencia de diámetro transversal mayor a 18 cm y volumen herniado superior al 24,5%. Ante estos hallazgos, se plantea sesión clínica de la unidad la necesidad de reparación quirúrgica de pared abdominal con acondicionamiento previo combinado con TB y NPP. Tras realizar el preacondicionamiento quirúrgico con TB siguiendo la técnica de Ibarra-Hurtado 30 días previos a la cirugía y la insuflación de NPP intraabdominal 10 días antes de la intervención, se consigue llevar a cabo la reparación de la pared abdominal, consiguiendo el cierre primario y combinando prótesis preperitoneal y retromuscular. Finalmente se comprueba mediante fluorescencia con verde de indocianina la perfusión cutánea para la realización de dermolipsectomía.

**Discusión:** El acondicionamiento prequirúrgico con TB y NPP en pacientes con eventraciones

catastróficas permite el cierre primario de la pared abdominal. La combinación seriada de ambos procedimientos, ha demostrado grandes beneficios entre los que destacan la distensión progresiva y elongación muscular con incremento del volumen de la cavidad abdominal, mejoría de la capacidad ventilatoria del paciente y disminución de adherencias y bridas intraabdominales, lo cual permitirá llevar a cabo la reconstrucción de la pared en un mismo acto quirúrgico evitando el desarrollo de síndromes compartimentales intraabdominales que obligan a dejar un abdomen abierto. Asimismo, el empleo del verde de indocianina valora las áreas con mejor perfusión cutánea y permite un cierre de la pared con menor riesgo de isquemia y dehiscencia de herida quirúrgica.