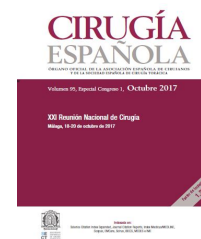




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-565 - Neumoperitoneo PREOPERATORIO progresivo y toxina botulínica en el tratamiento de hernias con pérdida de derecho a DOMICILIO: experiencia y revisión de la literatura

Hernández Arzoz, Alba; Pola Bandrés, Guillermo; Gonzalo Rodríguez, Azucena; Navarro Barlés, Ana; Allué Cabañuz, Marta; Sánchez Blasco, Laura; Millán Gallizo, Guillermo; Bielsa Rodrigo, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La utilización del neumoperitoneo preoperatorio progresivo (PPP) fue introducida en 1940 por el argentino Goñi-Moreno. Todavía hoy es un recurso útil en el tratamiento de las hernias abdominales gigantes con pérdida de derecho a domicilio, en las que la reducción del contenido herniario y cierre de la pared pueden provocar un aumento de la presión intraabdominal, con riesgo de síndrome compartimental y alteraciones en la mecánica respiratoria. Para evitarlo, esta técnica permite aumentar de forma progresiva la distensibilidad de la pared y mejorar su adaptación a los cambios que provoca la reparación herniaria durante el postoperatorio inmediato. La infiltración previa con toxina botulínica contribuye también a la relajación y elongación de la musculatura abdominal.

Objetivos: Presentar tres casos de hernias gigantes tratados en nuestro servicio mediante creación de PPP, asociándose en uno de ellos infiltración de toxina botulínica. Describir la técnica quirúrgica y las complicaciones. Revisar las indicaciones actuales de dichas técnicas, así como las ventajas que aportan al manejo terapéutico de las hernias complejas. Revisión retrospectiva de tres casos tratados mediante PPP según técnica de Goñi-Moreno.

Casos clínicos: Presentamos 3 pacientes con grandes defectos de la pared abdominal y pérdida de derecho a domicilio que fueron tratados mediante PPP. Caso 1: mujer de 51 años con hernia umbilical conteniendo la mayor parte del paquete intestinal, con un defecto aponeurótico de 12 cm y fistulización enterocutánea. Caso 2: varón de 56 años que presenta hernia inguinoescrotal derecha gigante (50 × 25 × 25 cm) de larga evolución. En primer lugar, se optimizó la situación cardiaca y nutricional del paciente para después infiltrarse la pared abdominal con toxina botulínica de forma previa a la creación de PPP. Caso 3: mujer de 83 años que presenta gran hernia umbilical de aproximadamente 25 × 25 × 8 cm. Incluye la práctica totalidad del contenido intraabdominal y asocia trastornos tróficos de la piel. Los 3 pacientes presentaron limitación progresiva de su actividad física. Todos fueron estudiados preoperatoriamente con TAC-volumetría. El catéter para insuflación se colocó intraperitoneal de forma percutánea y radioguiada. Se insufló un volumen medio de 6 litros durante una media de 25 días. Durante el periodo preoperatorio se realizó fisioterapia respiratoria con el objetivo de optimizar la función pulmonar y su adaptación al aumento de presión intrabdominal postquirúrgica. La evolución postoperatoria de todos ellos fue

satisfactoria.

Discusión: La creación preoperatoria de neumoperitoneo es una estrategia bien tolerada, segura y útil en el tratamiento de la patología herniaria abdominal con pérdida de derecho a domicilio. La principal ventaja es la eficacia en la prevención de complicaciones postoperatorias potencialmente letales, como el síndrome compartimental abdominal o la insuficiencia respiratoria aguda. El incremento de la estancia hospitalaria y el coste, así como las complicaciones asociadas a la colocación del catéter y la insuflación, son los principales inconvenientes de esta estrategia según la literatura revisada.