



## P-548 - TRES CASOS DE PNEUMOPERITONEO PROGRESIVO COMO TRATAMIENTO PARA HERNIAS CON PÉRDIDA DE DOMICILIO

Julià Verdaguer, Elisabet; Morell, Natàlia; Bombuy, Ernest; Abadal, Marta; Mans, Esther; Hugué, Àlex; Suñol, Xavier

Hospital de Mataró, Mataró.

### Resumen

**Introducción:** La técnica del neumoperitoneo progresivo (PPP) asociado a infiltración de la musculatura lateral del abdomen con toxina botulínica A (TB) se utiliza para aumentar la capacidad de la cavidad abdominal en las grandes hernias asociadas a pérdida de domicilio. El objetivo de la presentación es mostrar nuestra experiencia en tres casos de aplicación de la técnica del PPP. Se revisaron de forma retrospectiva tres casos clínicos a los que se indicó la realización de la técnica del PPP por presentar una hernia con pérdida de domicilio. La indicación se estableció cuando la razón (VR) entre el volumen herniario y el volumen de la cavidad abdominal es  $\geq 0,25$ , calculado mediante volumetría TC, según describió Tanaka en 2010. El procedimiento consistió en un bloqueo a 3 niveles diferentes de la musculatura de la pared abdominal anterior, de ambos lados, guiado mediante ecografía, con 300 UI de TB, en régimen ambulatorio. Posteriormente, se colocó un catéter Pigtail en la cavidad peritoneal, guiado por ecografía o TC, para realizar la insuflación de aire ambiente, a razón de 1 L al día, según la tolerancia del paciente. Durante el procedimiento el paciente recibió trombopprofilaxis con heparina de bajo peso molecular y fisioterapia respiratoria, en régimen de hospitalización domiciliaria desde las 24h posteriores a la inserción del catéter peritoneal.

**Casos clínicos:** Primer caso: hombre de 69 años, sin antecedentes, con una hernia inguinoescrotal izquierda con VR = 0,68. Después del PPP, se intervino realizando un abordaje anterior y preperitoneal reduciendo las vísceras contenidas dentro del saco herniario (sigma y un metro de íleon), con colocación de una malla preperitoneal de Polipropileno (PPL) de 20 × 20 cm. Se dio de alta a los 5 días de la intervención a un centro de convalecencia con buena evolución. Sin recidiva a los dos años de la intervención. Segundo caso: mujer de 81 años, con antecedentes de una laparotomía media supraumbilical por una colecistectomía y una funduplicatura de Nissen complicada con evisceración y laceración esofágica, reintervenida sin colocación de malla y con posterior eventración (VR = 0,6) y tres episodios de suboclusión intestinal resueltos conservadoramente. Se realizó bloqueo de la pared abdominal con TB y se colocó el catéter intraabdominal. Se intentó proceder al PPP en varias ocasiones sin conseguir una buena expansión y presentando la paciente malestar con vómitos de repetición. Por la intolerancia al procedimiento se suspendió el tratamiento sin presentar nuevo episodio de suboclusión. Tercer caso: mujer de 74 años, con antecedentes de una laparotomía media supraumbilical por un úlcus prepilórico, un episodio de suboclusión intestinal resuelto conservadoramente y una hernia umbilical gigante con

VR = 0,20. Después de realizar el PPP, se intervino realizando la técnica de Rives-Stoppa con malla retromuscular de PPL de 30 × 30 cm, identificando un saco herniario con colon derecho, transverso y intestino delgado. Se dio de alta a domicilio a los 6 días de la intervención.

**Discusión:** La técnica del pneumoperitoneo progresivo con infiltración de toxina botulínica A es reproducible y efectiva para la optimización prequirúrgica de los pacientes con hernias abdominales con pérdida de derecho a domicilio.