



P-469 - USO COMBINADO DE NEUMOPERITONEO PROGRESIVO AMBULATORIO Y TOXINA BOTULÍNICA COMO PREACONDICIONAMIENTO EN HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE

Cebolla Rojas, Laura; Vázquez Rodríguez, Susana; Morote González, Melanie; Ballón Bordo, Mónica; Morales García, Carlos; Castro Catalán, Beatriz; Sanz Sánchez, María Mercedes

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las hernias inguinoescrotales gigantes se definen como aquellas que se extienden por debajo del tercio medio del muslo en posición vertical y suponen > 20% del volumen de la cavidad abdominal, sin posibilidad de reducción. Son una patología poco frecuente y suponen un reto quirúrgico que se benefician de un manejo multidisciplinar que permita una reparación exitosa. La llegada del neumoperitoneo progresivo asociado al uso de toxina botulínica como en hernias gigantes ventrales ha supuesto una revolución. Sin embargo, su aplicación en hernias inguinoescrotales no es tan conocida.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 53 años con antecedentes de obesidad mórbida, que acude a consulta en septiembre 2020 por una hernia inguinoescrotal. A la exploración se objetiva hernia inguinoescrotal gigante con un tamaño de 20 cm en Tc. Se inicia en octubre un preacondicionamiento quirúrgico con administración de toxina botulínica tipo A bilateralmente sobre el músculo oblicuo con dosis total de 200 u. Posteriormente se instaura un catéter *pigtail* que permite la realización ambulatoria de insuflaciones progresivas diarias de 300 cc durante 15 días. En el TC de control posterior se objetiva un neumoperitoneo de 5.559 cc y volumen herniario de 3.078 cc. Una semana después se realiza una cirugía de reparación de la hernia inguinoescrotal gigante, permitiendo la reintroducción a la cavidad abdominal del intestino delgado, colon, vejiga y epiplón herniados. Se realiza una reparación abierta según la técnica de Lichtenstein con malla de polipropileno de poro ancho de 15 × 15 cm. PIA al finalizar el proceso de 9 mm. El paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones posoperatorias.

Discusión: La reparación de estos defectos puede producir problemas fisiopatológicos graves como el síndrome compartimental abdominal que asocia un compromiso respiratorio secundario al aumento de la presión intraabdominal. Por esta razón, el uso del PPP como preacondicionamiento es importante para adaptar la musculatura abdominal y permitir una adecuada reparación posterior sin tensión. En nuestro centro gracias a la unidad de hospitalización a domicilio (UHAD), la mayor parte del proceso se realiza de forma ambulatoria, disminuyendo la estancia hospitalaria y las complicaciones derivadas. Además, en este caso incorporamos la utilización de toxina botulínica tipo A. Esto permite la elongación previa de la musculatura lateral, consiguiendo una mayor distensión abdominal. Su aplicación en defectos ventrales es conocida, en cambio la literatura existente sobre

su aplicación en hernias inguinales es escasa. Debido a la baja frecuencia de estos casos no existe un consenso sobre la técnica quirúrgica más adecuada, están descritas en su mayoría el uso de Lichtenstein o malla preperitoneal para la reparación de estos defectos tan complejos. Las hernias inguinoescrotales son entidades complejas que requieren de un manejo multidisciplinar preoperatorio. La combinación de técnicas como el neumoperitoneo progresivo ambulatorio y la toxina botulínica, junto con la reparación quirúrgica ha demostrado buenos resultados en el tratamiento de este tipo de hernias con pérdida de domicilio.