



Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah



Original

Resultado de la aplicación preoperatoria de toxina botulínica A en el tratamiento de hernias incisionales gigantes

Karla Verónica Chávez-Tostado^{a,*}, Luis Eduardo Cárdenas-Lailson^b
y Haydée Pérez-Trigos^b

^a División de Cirugía Endoscópica, Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, D. F., México

^b División de Cirugía General y Endoscópica, Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, D. F., México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de mayo de 2014

Aceptado el 25 de junio de 2014

On-line el 4 de septiembre de 2014

Palabras clave:

Hernia

Hernia incisional

Toxina botulínica A

Separación de componentes

RESUMEN

Introducción: Las hernias incisionales gigantes se caracterizan por ser hernias ventrales complejas, asociadas a una pérdida parietal tan importante que no pueden repararse con una técnica de afrontamiento aponeurótico simple, como en el resto de las hernias. Se asocian a pérdida de dominio, atrofia muscular y disminución crónica del volumen intraabdominal.

Existen 2 estrategias quirúrgicas para el tratamiento de defectos parietales abdominales gigantes que no son aptos para la aproximación tensional de los tejidos: una opción es puentear el defecto, ya sea con el tejido orgánico nativo del paciente, con productos sintéticos o con un material compuesto; la segunda opción es reapproximar los extremos aponeuróticos del defecto después de diversas manipulaciones prequirúrgicas que generen expansión progresiva tisular.

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de la relajación muscular transitoria secundaria a la parálisis flácida tras la inyección de toxina botulínica A.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en 14 pacientes con hernias incisionales gigantes, entre marzo de 2012 y febrero de 2014. Se les realizó estudios de imagen con tomografía axial computarizada y se les inyectó toxina botulínica A (Botox®), 50 ui a cada lado de la pared abdominal; 4 semanas después se les programó la cirugía.

Resultados: Se encontró una disminución en el diámetro mayor de la hernia en un 50 % de los pacientes, sin que se hallase una reducción significativa en las medidas de su diámetro mayor con una diferencia de 0.30 cm (IC 95 % -1.05 a 1.65, $p = 0.615$). El área total de la hernia después de la infiltración disminuyó en el 50 % de los pacientes con una diferencia de -34.21 cm², sin ser significativa de igual manera (IC 95 % de -22.2 a 90.6, $p = 0.195$). No hay recurrencias en el seguimiento a 15 meses.

Conclusiones: La aplicación preoperatoria de toxina botulínica A para el manejo quirúrgico de hernias incisionales de gran tamaño es de gran utilidad, según se ha comunicado en estudios previos. Solo existe un estudio prospectivo en el que se ha demostrado su beneficio

* Autor para correspondencia: Calzada de Tlalpan 4800, México D. F., México. Tel.: +52 55 4000 3000*3329.

Correos electrónicos: dravro@gmail.com, scullie0@hotmail.com (K.V. Chávez-Tostado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2014.06.001>

2255-2677/© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

por lo que la dosis de toxina botulínica A y la técnica de aplicación de esta todavía no están estandarizadas, y se necesitan más estudios aleatorizados para determinarlas.

© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results of preoperative application of botulinum toxin type A in treatment of giant incisional hernias

A B S T R A C T

Keywords:

Hernia
Incisional hernia
Botulinum toxin type A
Separation of components

Introduction: The giant incisional hernias are characterized by complex ventral hernias, associated with such an important parietal loss that cannot be repaired with a simple suturing technique as in other hernias, they are associated with loss of domain, muscle atrophy and chronically decreased intra-abdominal volume.

There are 2 surgical strategies for the treatment of giant parietal defects that are not suitable for the reapproximation of tissues under tension: one option is to bridge the defect, with grafts from the patient's native tissue or with synthetic products; the second option is to close the defect by preparing the aponeurosis with many preoperative techniques that promote progressive tissue expansion.

The objective of this study is to evaluate the results of the transient muscular relaxation obtained by the application of preoperative botulinum toxin type A.

Methods: A retrospective study was undertaken in 14 patients with giant incisional hernia between March 2012 and February 2014. The patients took a basal abdominal computed tomography, and were infiltrated with 50 iu of botulinum toxin type A in each side of the abdominal wall; 4 weeks later they were submitted to surgery.

Results: We found a reduction in the larger hernia diameter in 50% of the patients, without a significant reduction in the measures with a difference of 0.30 cm (CI 95% -1.05 to 1.65, $p=0.615$), the total hernia area posterior to the infiltration had a reduction in 50% of the patients, with a difference of -34.21 cm^2 (CI 95% of -22.2 to 90.6, $p=0.195$). There have not been recurrences por 15 months.

Conclusions: The application of preoperative botulinum toxin type A for the management of complex ventral hernia is of great utility, but there is only one prospective study in which the benefit was statistically significant. Still, there are no randomized studies to establish the botulinum toxin type A doses, the application technique and the timing for surgery; these are features that we recommend to standardize with more studies to obtain better results.

© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Una hernia incisional es una complicación caracterizada por el desplazamiento de las vísceras abdominales de su sitio anatómico normal a través de un defecto en la pared aponeurótica abdominal, desarrollado durante la consolidación cicatricial después de una cirugía. Es uno de los problemas quirúrgicos más comunes, ya que la incidencia después de una laparotomía es del 10-20%¹.

El término «hernia gigante» describe una entidad con varios aspectos clínicos caracterizada por una hernia ventral de grandes dimensiones, asociada a múltiples situaciones clínicas. La definición en cuanto al tamaño del defecto, el diagnóstico y la técnica quirúrgica no está estandarizada, por lo que la planeación y reparación quirúrgica deben seleccionarse con cuidado. Se caracterizan por ser hernias

ventrales complejas, asociadas a una pérdida parietal tan importante que no pueden repararse con una técnica de afrontamiento aponeurótico simple como en el resto de las hernias, y se asocian a defectos parietales múltiples, atrofia de áreas musculares muy grandes, recurrencia después de la colocación de prótesis sintéticas (mallas), oclusión intestinal recurrente, tasa elevada de infección de mallas, infecciones y laceraciones crónicas de la pared abdominal, con o sin fístulas enterocutáneas, hipertensión intraabdominal y obesidad.

En las hernias de gran tamaño, las relaciones anatómico-funcionales de la pared torácica (parilla costal), diafragma y pared abdominal se encuentran radicalmente alteradas, debido a la reducción progresiva de la presión intraabdominal causada por la herniación visceral. En una hernia ventral en la línea media la fuerza tensil de los músculos laterales amplía el defecto entre los músculos rectos, de manera que la función respiratoria normal se encuentra alterada. Esto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306119>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306119>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)