



# CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



## Revisión de conjunto

# Preparación preoperatoria de la hernia con pérdida de domicilio. Neumoperitoneo progresivo y toxina botulínica tipo A



José Bueno-Lledó<sup>a,\*</sup>, Antonio Torregrosa Gallud<sup>a</sup>, Raquel Jiménez Rosellón<sup>a</sup>, Fernando Carbonell Tatay<sup>b</sup>, Providencia García Pastor<sup>a</sup>, Santiago Bonafé Diana<sup>a</sup> y José Iserte Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cirugía de Pared Abdominal, Departamento de Cirugía Digestiva, Hospital Universitari i Politecnic La Fe, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>b</sup> Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 14 de febrero de 2017

Aceptado el 25 de abril de 2017

On-line el 26 de mayo de 2017

### Palabras clave:

Hernia con pérdida de domicilio

Hernia incisional

Hernia ventral

Neumoperitoneo progresivo

preoperatorio

Toxina botulínica

Eventración compleja

## RESUMEN

El neumoperitoneo progresivo preoperatorio y la toxina botulínica tipo A son herramientas útiles en la preparación de los pacientes con hernias gigantes que han perdido el domicilio. Ambos procedimientos son armas complementarias del procedimiento quirúrgico, especialmente con el uso de técnicas protésicas sin tensión, que permiten el manejo integral de estos pacientes.

Este artículo tiene por objeto actualizar conceptos relacionados con ambos procedimientos, incidiendo en las ventajas que aportan en el manejo preoperatorio de las hernias gigantes que han perdido el domicilio.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Preoperative preparation of «loss of domain» hernia. Progressive pneumoperitoneum and botulinum toxin type A

### ABSTRACT

Preoperative progressive pneumoperitoneum and botulinum toxin type A are useful tools in the preparation of patients with loss of domain hernias. Both procedures are complementary in the surgical repair, especially with the use of prosthetic techniques without tension, that allow a integral management of these patients.

### Keywords:

Loss of domain hernia

Incisional hernia

Ventral hernia

Preoperative progressive

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [buenolledo@hotmail.com](mailto:buenolledo@hotmail.com) (J. Bueno-Lledó).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.04.006>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

pneumoperitoneum  
 Botulin toxin  
 Large incisional hernia

The aim of this paper is to update concepts related to both procedures, emphasizing the advantages that take place in the preoperative management of loss of domain hernias.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El neumoperitoneo progresivo preoperatorio (NPP) y la toxina botulínica TB de tipo A son herramientas útiles en la preparación preoperatoria de los pacientes con hernias gigantes que han perdido el domicilio (HPD)<sup>1</sup>. Ambos procedimientos son armas complementarias del procedimiento quirúrgico, que permiten el manejo integral de estos pacientes<sup>2</sup>.

El NPP es una técnica descrita hace varias décadas que ha traído un cambio en el abordaje quirúrgico de la HPD, al posibilitar una reparación completa y reducir las complicaciones, como el síndrome compartimental abdominal y la enfermedad respiratoria restrictiva<sup>3</sup>. Goñi-Moreno decide utilizar el NPP para ampliar la cavidad abdominal en pacientes con HPD, y así poder efectuar una reducción adecuada del contenido herniario<sup>4</sup>. Aunque su uso no se ha establecido ampliamente en la mayoría de los hospitales, los grupos especializados que han incorporado el NPP han reportado buenos resultados con un riesgo aceptable<sup>5-7</sup>.

La técnica de infiltración de TB, a pesar de su relativa reciente incorporación, es una herramienta útil en la preparación prequirúrgica de la HPD, al actuar como una separación de componentes «química» reversible y con mínimas molestias al paciente<sup>8</sup>. Además, presenta la ventaja de que la acción continúa en el postoperatorio tardío, aproximadamente unos 6 meses, en los que el abdomen operado va adaptando estos cambios<sup>9</sup>.

Esta revisión tiene como objetivo describir los resultados publicados en la literatura del uso del NPP y de la TB en la preparación preoperatoria de la HPD.

## Método

Hemos efectuado una búsqueda electrónica en Pubmed y Cochrane Library (enero 1985-diciembre 2016) de artículos científicos (originales y revisiones) publicados en inglés y español con los términos «progressive pneumoperitoneum», «preoperative pneumoperitoneum», «botulinum toxin», «giant hernia», «loss of domain hernia» y «large incisional hernia». La búsqueda bibliográfica ha cumplido los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)<sup>10</sup>. Hemos encontrado 56 referencias en común a las diferentes combinaciones de «keywords». Descartamos 18 artículos por no cumplir adecuados niveles de evidencia, ser notas clínicas con menos de 5 casos o estar escritos en otra lengua diferente al inglés o español. Finalmente hemos revisado un total de 38 artículos, valorado los «abstracts» de todos los estudios y hemos analizado en profundidad, con lectura completa de cada uno, 34 casos (fig. 1).

## Neumoperitoneo progresivo preoperatorio

Los objetivos que aporta el uso del NPP son<sup>11</sup>:

- 1) Distensión progresiva de la pared abdominal para poder cerrar el defecto herniario con la menor tensión posible en el acto quirúrgico.
- 2) Estabilizar la forma y la función diafragmática mejorando la función ventilatoria.
- 3) Elongación de los músculos de la pared abdominal y del volumen de la cavidad abdominal.
- 4) Disección neumática de bridas y adherencias viscerales, lo que facilita la reintroducción de las asas intestinales en la cavidad abdominal.
- 5) Por último, está descrita la irritación peritoneal y vasodilatación local reactiva con aumento de los macrófagos los primeros días de la aplicación, lo que mejora la capacidad cicatricial.

### Preparación y técnica de punción

Previamente al planteamiento de la técnica, es útil la realización de una tomografía computarizada (TC) abdominal, a ser posible en maniobra de Valsalva, para la evaluación de los diámetros y volúmenes del abdomen y del saco herniario, así como para valorar las características de la musculatura lateral y los rectos abdominales<sup>12,13</sup>. Tanaka<sup>13</sup> fue el primer autor que proporcionó un método objetivo para calcular dichos diámetros y volúmenes con base en los hallazgos de la TC. De hecho, este autor se basa en estas medidas (volumen herniado o VIH y volumen de la cavidad abdominal o VAC) para definir «radiológicamente» la HPD. Así, una relación VIH/VAC superior al 20% es indicativa de HPD y provocaría una reintroducción traumática en la cavidad, con posible aparición de las complicaciones descritas<sup>14</sup>.

La insuflación del aire se realiza tras la inserción de un catéter que facilitará todo el proceso hasta la intervención quirúrgica. Han sido descritos diferentes procedimientos de inserción del catéter a lo largo de la evolución de la técnica<sup>15-19</sup>. La colocación puede ser guiada por ecografía, lo más frecuente, o por TC, que proporciona un mejor control de la localización<sup>20</sup>. La técnica se realiza con el paciente en ayunas y en decúbito dorsal, decidiendo el punto de punción de acuerdo con la localización de las incisiones previas y de los posibles espacios sin presencia de adherencias, preferentemente en el hipocondrio izquierdo. Grupos como el de Mayoita<sup>21</sup> utilizan una aguja de Veress para la punción, similar al procedimiento laparoscópico, y un catéter subclavio de triple luz para dejarlo permanentemente en la cavidad y una jeringa de 50 mm para insuflar aire ambiente. Otros

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728438>

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