A EXPERIÊNCIA DO NOSSO SERVIÇO COM O USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO PRÉ OPERATÓRIO DE HERNIAS INCISIONAIS COMPLEXAS

ARAUJO BE¹; MASCARELLO JR¹; WAKED AM¹; CAMPOS CT¹; ABDU LA¹; SILVA JBA¹

¹Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro - RJ

E-mail para contato: brunaelblink1@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO:

A correção de hérnias incisionais complexas, com ou sem perda de domicílio, ainda é um desafio para os cirurgiões devido a alta complexidade cirúrgica, envolvendo altos índices de mortalidade e recorrência do defeito herniário. Estudos recentes vem mostrando que o uso da Toxina Botulínica do Tipo A (TBA) possui um resultado favorável no preparo pré operatório sem aumentar o índice de complicações nos pacientes com hérnias complexas. Sua ação induz uma paralisia da musculatura lateral da parede abdominal, facilitando o fechamento primário ou permitindo a aproximação da linha média nos casos em que isso não seria possível, sem tal preparo.

OBJETIVO:

Demonstrar a experiência do nosso serviço de cirurgia geral na utilização de TBA no preparo pré operatório de hérnias complexas.

MÉTODOS:

Realizado um estudo descritivo e retrospectivo dos pacientes submetidos a um preparo pré cirúrgico de hérnia ventral complexa com ou sem perda de domicílio entre Junho de 2021 até o momento atual. A TBA pré operatória foi realizada em todos os pacientes presentes neste trabalho, no âmbito ambulatorial, guiado por ultrassonografia, injetada em três pontos na musculatura abdominal lateral, bilateralmente. Após 4 semanas, foram realizadas Tomografias

(TCs) abdominais de controle nesses pacientes para avaliar o efeito da toxina. As cirurgias foram marcadas entre 4 a 12 semanas após a aplicação.

RESULTADOS:

O preparo pré operatório com TBA foi realizado em quatorze pacientes antes do reparo cirúrgico. A idade mediana dos pacientes foi 70 anos (47anos - 85 anos), o tamanho mediano do defeito pré operatório medido por TC foi de 12,5 cm (8,0cm - 14,0cm) e a mediana do tamanho desses defeitos após o uso de TBA, medido por TC foi de 10,9 cm (6,8cm - 12,7cm). Em dois casos foi optado pela realização em conjunto com o Pneumoperitônio Progressivo (PPP) pré operatório, devido a complexidade e tamanho dos defeitos. Dos outros doze pacientes, em cinco foi necessário a separação de componente posterior e nos outros sete, foi possível realizar o fechamento primário sem dificuldade. Os pacientes submetidos ao uso da TBA não apresentaram complicações dessa aplicação que impossibilitassem a cirurgia ou requeresse internação hospitalar.

CONCLUSÃO:

Apesar do alto custo da TBA, seu uso demonstrou uma redução no custo total por paciente na correção dessas hérnias, pois reduziu significativamente o tempo de internação hospitalar, já que na maioria dos pacientes não foi preciso associar o PPP, que requereria no mínimo duas semanas de internação e também geraria custos do próprio procedimento cirúrgico para a sua confecção. Além disso, facilitou a técnica cirúrgica, pois em sete casos foi possível realizar o fechamento primário, não necessitando de técnicas mais complexas, como separação de componentes anterior e posterior, contribuindo para um menor índice de complicações pós operatórias.

REFERÊNCIAS:

1. International Journal of Surgey
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255267714000516>
3. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712019300039>
4. Complex Ventral Hernias: A Review of Past to Present

5. Preoperative progressive pneumoperitoneum and botulinum toxin type A in patients with large incisional hernia
6. <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/XSqxq4bvXQpFZ4rt5pZp58r/?lang=pt&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#>
7. https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-012-0995-1?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot