LXIII
Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
Córdoba 6 al 8 de mayo 2026 | Palacio de Congresos de Córdoba (Junto a Mezquita Catedral)

PP.56. Manejo pre y postnatal del hepatoonfalocele con Toxina botulínica A y Silo de Abello.

Carmen Rocío Muñoz Fajardo[1], María Díaz Diñeiro[1], Moises Mieles Cerchar[1], Isidoro Narbona Arias[1], Antonio Postigo Jiménez[1], María del Carmen López Castillo[1], Nuria García Soldevila[1].
1. Hospital Materno-Infantil de Málaga

Objetivos

El hepato-onfalocele supone un reto terapéutico sin manejo estandarizado, existiendo distintas alternativas como epitelización con cierre diferido o reducción con silo quirúrgico ó no quirúrgico. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia con infiltración ecoguiada de toxina botulínica tipo A (TxBA) en el plano transverso del abdomen (TAP) y reducción progresiva con silo no quirúrgico en dos recién nacidos con onfalocele gigante con herniación hepática.

Material y método

Serie de dos casos con diagnóstico prenatal donde se realizó un manejo perinatal multidisciplinar (obstetricia, neonatología y cirugía pediátrica). Infiltración ecoguiada de TxBA en plano TAP (prenatal en un caso y postnatal en ambos) seguida de reducción progresiva hasta inversión del saco y cobertura oclusiva. Variables: inicio de nutrición enteral, ventilación mecánica, día/técnica de cierre y complicaciones.

Resultados

Caso 1: infiltración prenatal a las 37 semanas unilateral y postnatal día 1 de vida en el lado contralateral y reducción con inversión completa. Nutrición enteral el día 3, extubación día 4. Cierre el día 8 mediante separación de componentes. Alta día 14; sin complicaciones al año.
Caso 2: pretérmino 30+3 semanas; infiltración postnatal bilateral día 1 y reducción con inversión completa. Enteral día 2. Cierre primario programado día 9. Extubación día 11. Sin complicaciones objetivadas.

Conclusiones

La combinación de TxBA en plano TAP y silo no quirúrgico permitió reducción y cierre diferido sin complicaciones mayores. Debe evaluarse si la infiltración prenatal aporta beneficio adicional frente a la postnatal. La coordinación multidisciplinar perinatal es clave.