



Curriculum Vitae

Ponente: Dr. Tomás Ramón Ibarra Hurtado

Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Maestría en Investigación Clínica

Doctorado en Investigación Clínica

Encargado de la Clínica RPA

Servicio de Cirugía Plástica Estética y

Reconstructiva

Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde"

de Guadalajara, Jalisco, México

NO CONFLICTO DE INTERESES



II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia



Madrid, 3, 4 y 5 de mayo de 2018
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz



auspiciado por





II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia

3, 4 y 5 de mayo de 2018

Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz

Madrid - España



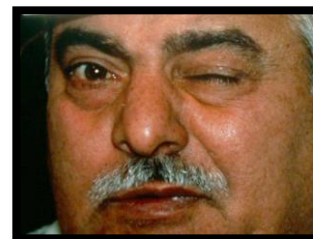
“La toxina botulínica, el camino recorrido durante una década”.

Tomás R. Ibarra Hurtado
Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”
Guadalajara Jalisco México

INTRODUCCIÓN



Estrabismo



Espasmo hemifacial



Distonía cervical

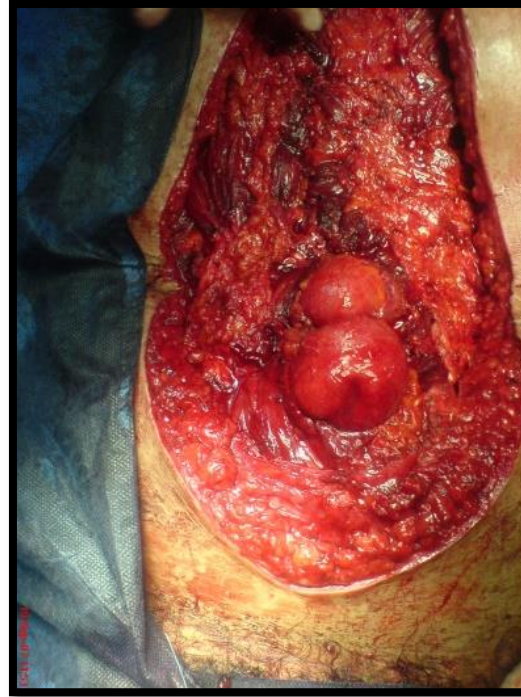
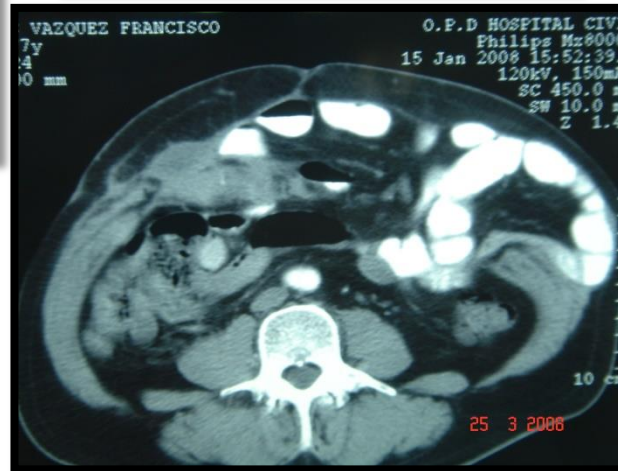


Blefaroespasma

Indicación principal músculos contraídos y retraídos

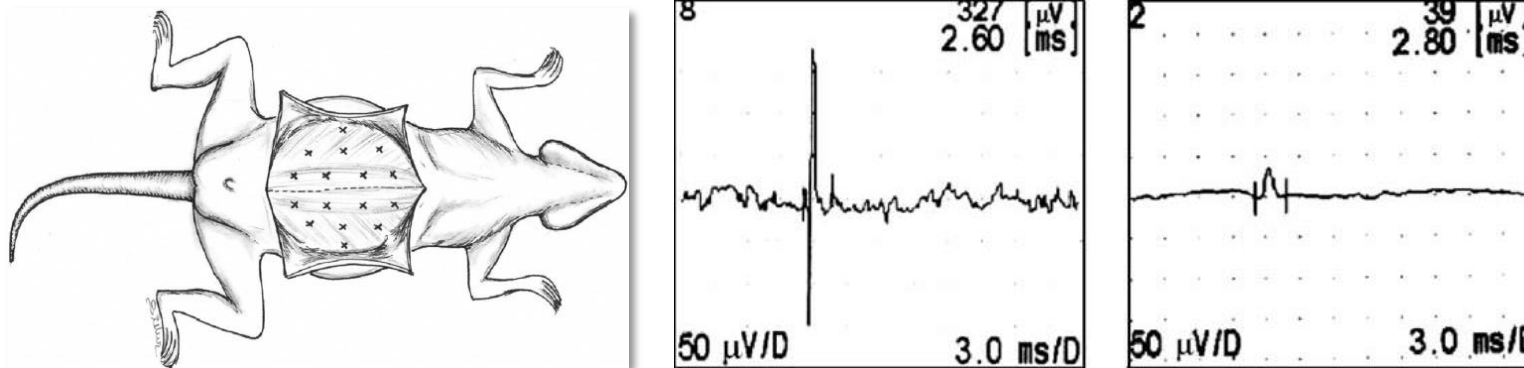


Antes de toxina



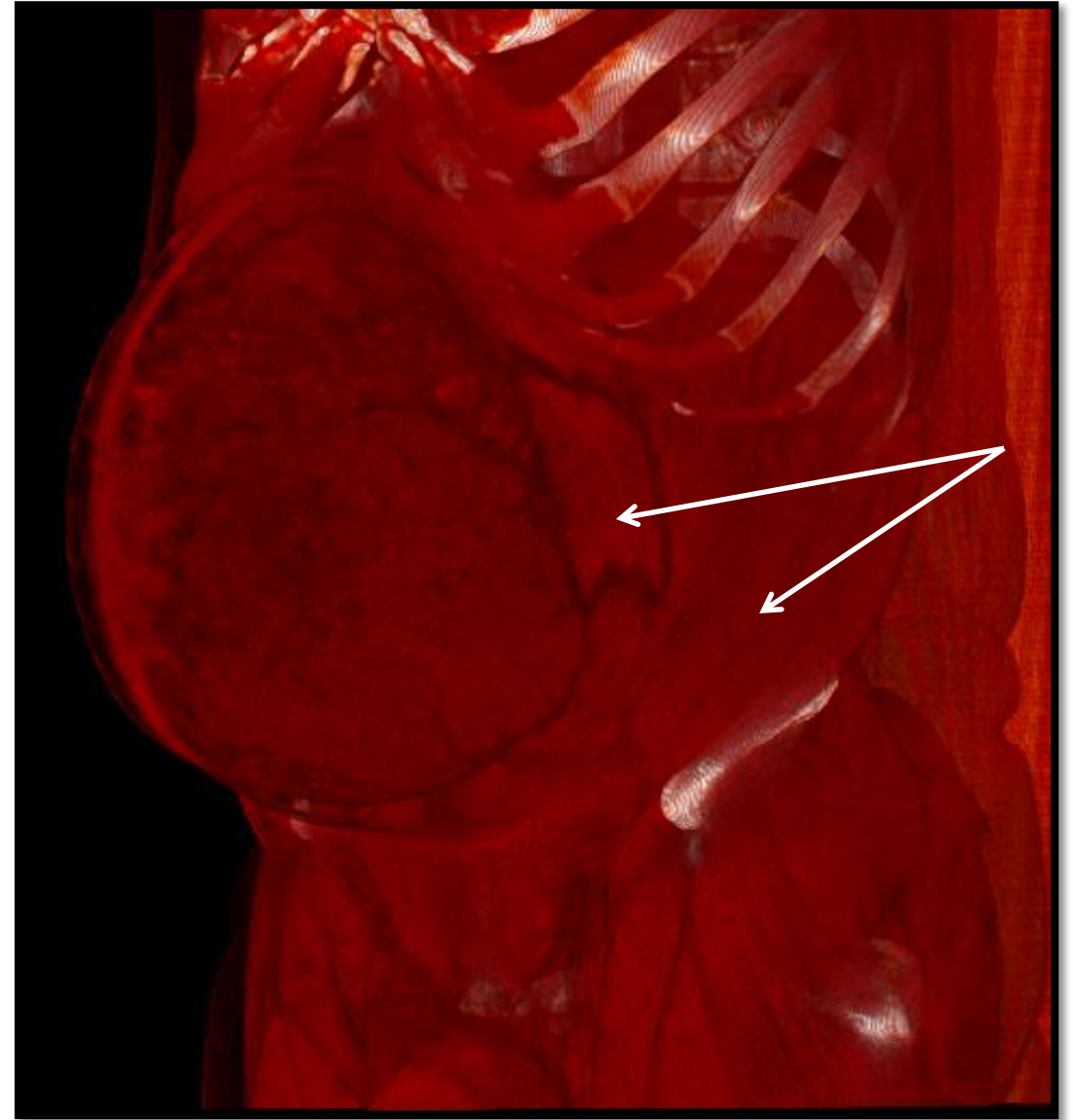
Aplicación de Toxina Botulínica A en músculos abdominales

Effect of paralysis of the abdominal wall muscles by botulinum A toxin to intraabdominal pressure: an experimental study



BTA, 5 U dilution in 2cc saline solution. It increases abdominal cavity volume and paralyzes abdominal muscles.

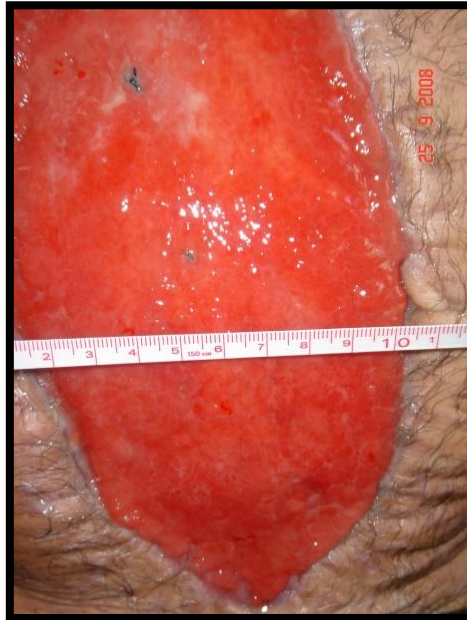
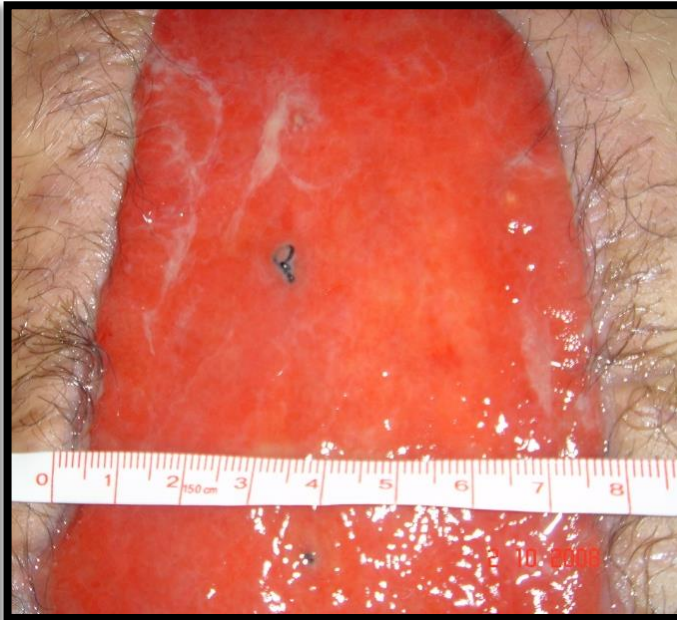
**Los puntos se eligieron
De acuerdo
a la retracción
Máxima
que sufren los
Músculos
de la pared lateral
En sentido inverso
a la línea media
A la altura del ombligo**

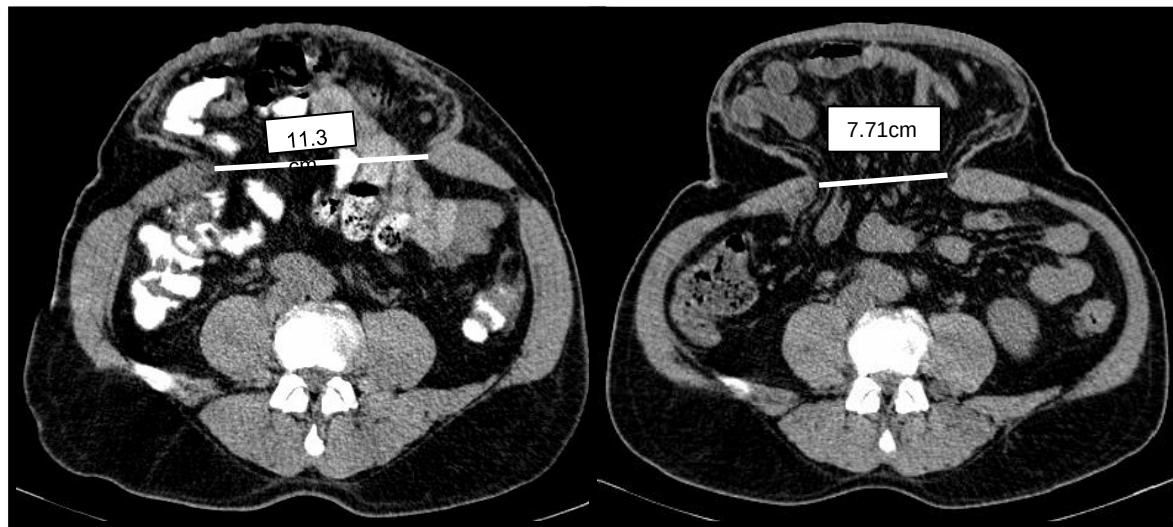


En pared abdominal 2007



Técnica con guía electromiográfica



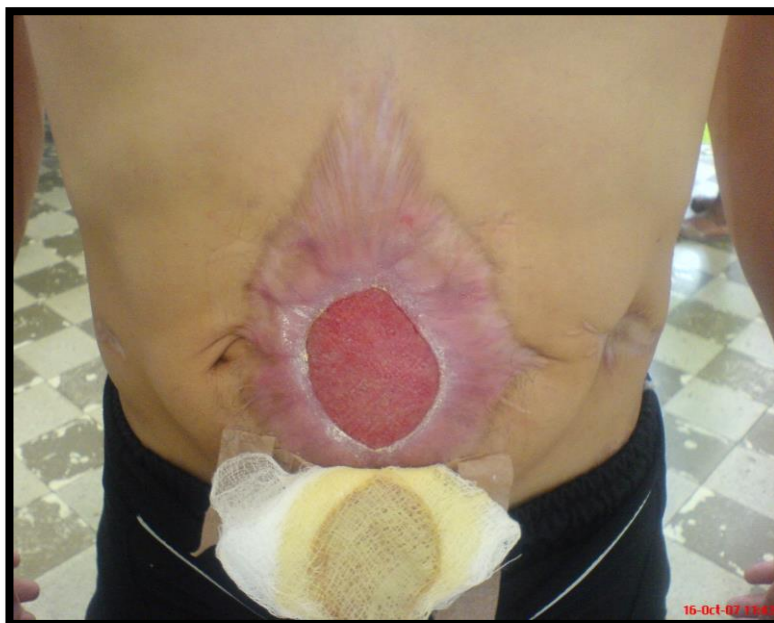


World J Surg (2009) 33:2553–2556
DOI 10.1007/s00268-009-0203-3

Use of Botulinum Toxin Type A Before Abdominal Wall Hernia Reconstruction

Tomas R. Ibarra-Hurtado · Carlos M. Nuño-Guzmán ·
Jorge E. Echeagaray-Herrera · Everardo Robles-Vélez ·
José de Jesús González-Jaime

Published online: 22 September 2009
© Société Internationale de Chirurgie 2009



Effect of botulinum toxin type A in lateral abdominal wall muscles thickness and length of patients with midline incisional hernia secondary to open abdomen management

T. R. Ibarra-Hurtado · C. M. Nuño-Guzmán ·
A. G. Miranda-Díaz · R. Troyo-Sanromán ·
R. Navarro-Ibarra · L. Bravo-Cuellar

Reportamos la disminución del espesor muscular lateral bilateral en promedio 1cm y aumento en la longitud muscular lateral bilateral en promedio 2.5cm ($p<0.001$).

Ibarra-Hurtado y cols. Reportan aplicación preoperatoria de TBA a través de aguja subdural 25Fr en 5 puntos de la pared lateral con guía sonográfica





Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah



Original

Toxina botulínica A como adyuvante en hernia inguinoescrotal bilateral con pérdida de domicilio. Informe del primer caso y revisión bibliográfica

Tomás Ramón Ibarra Hurtado^{a,*}, Gabriel Israel Negrete Ramos^a,
Francisco Preciado Hernández^a, Carlos M. Nuño Guzmán^b,
Eduardo Tapia Alcalá^a y Luis Bravo Cuellar^a

Ibarra-Hurtado y cols.
Reportan aplicación de
TBA a través de aguja
subdural 25G en 5
puntos de la pared
lateral con relaciones
anatómicas

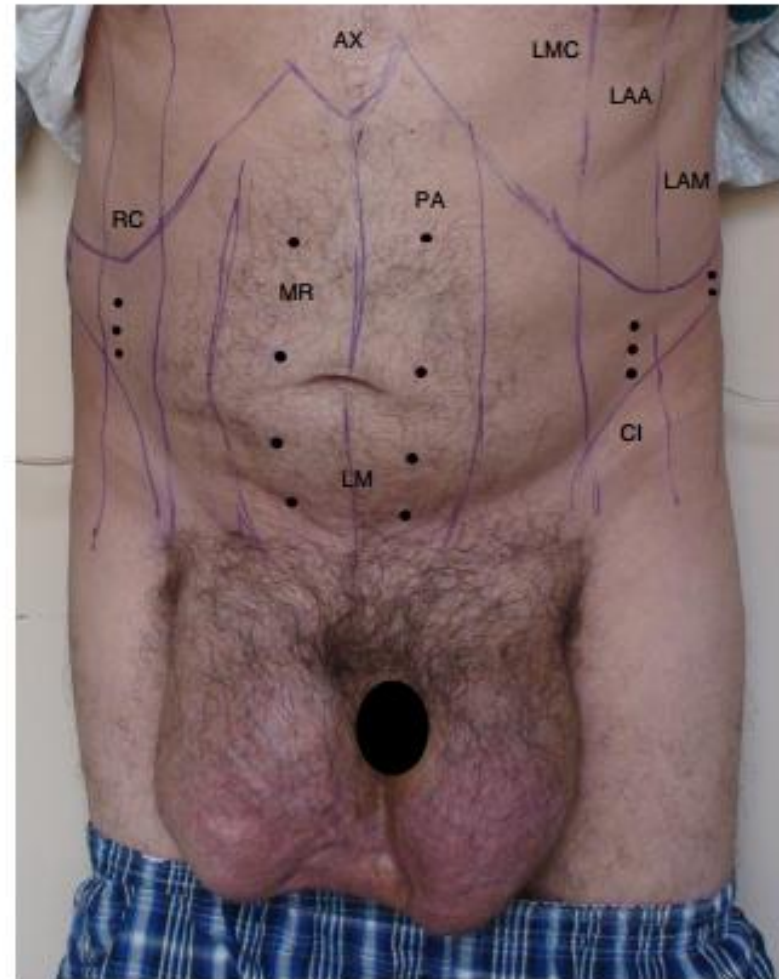
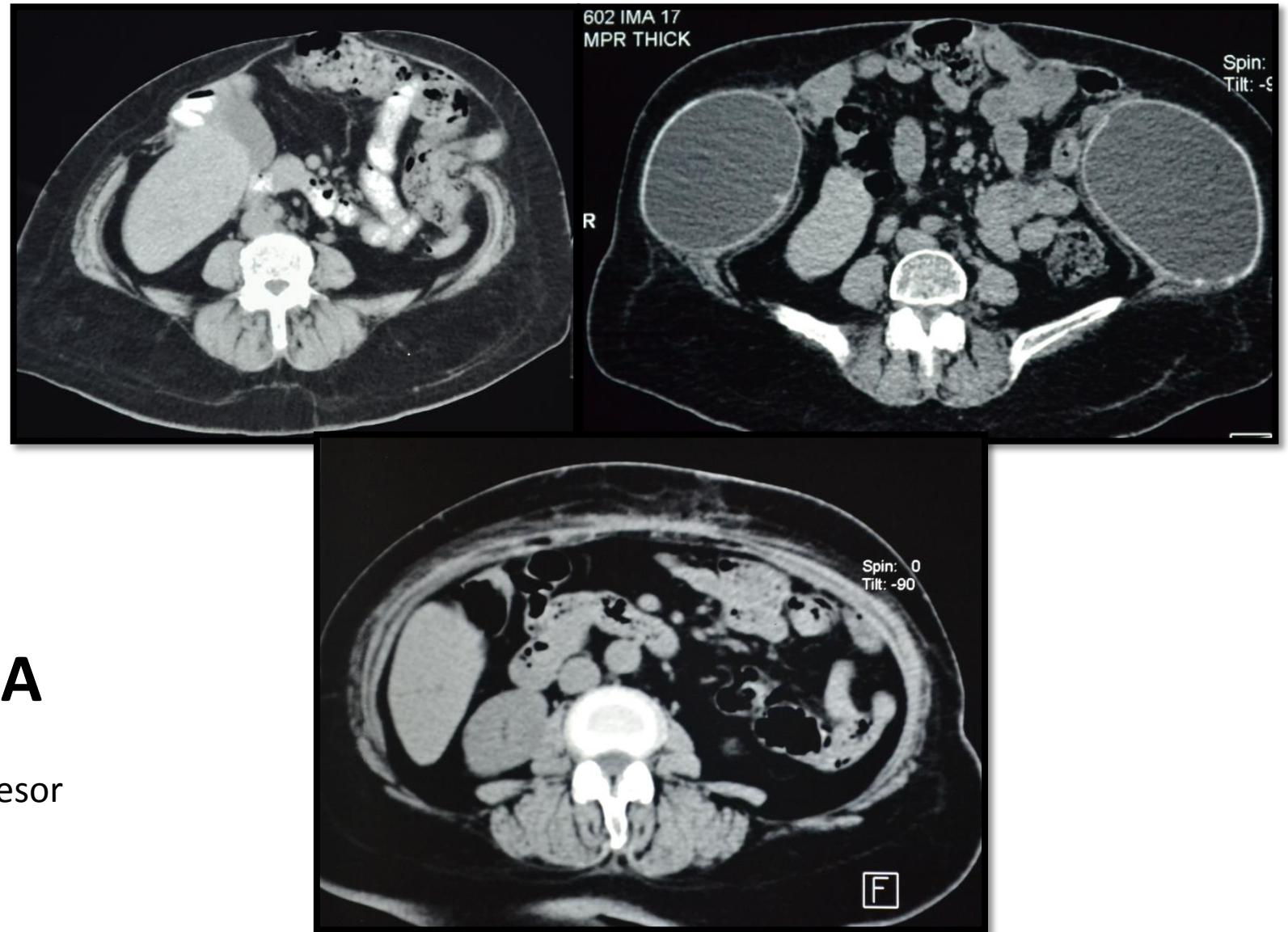


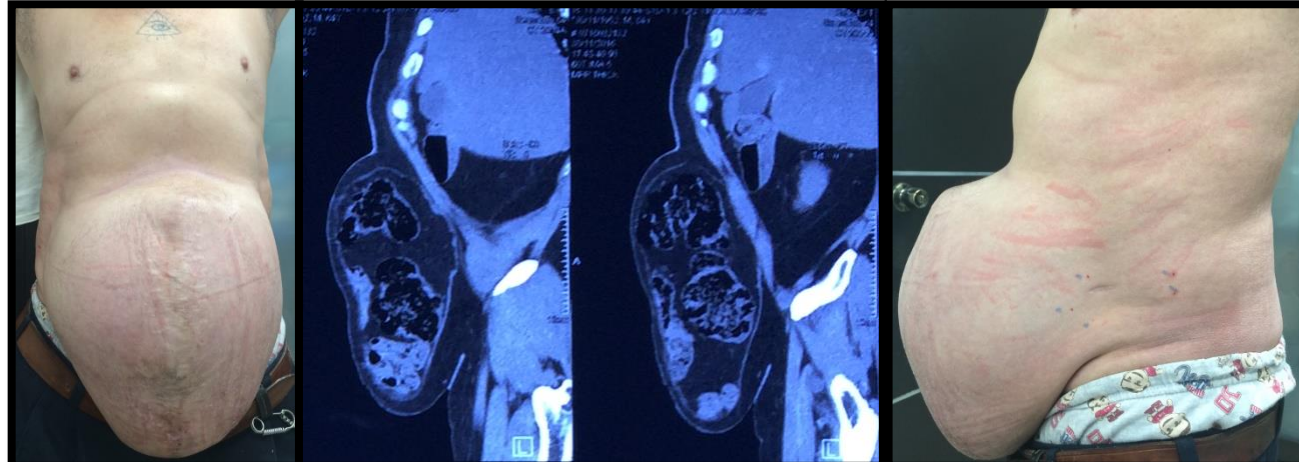
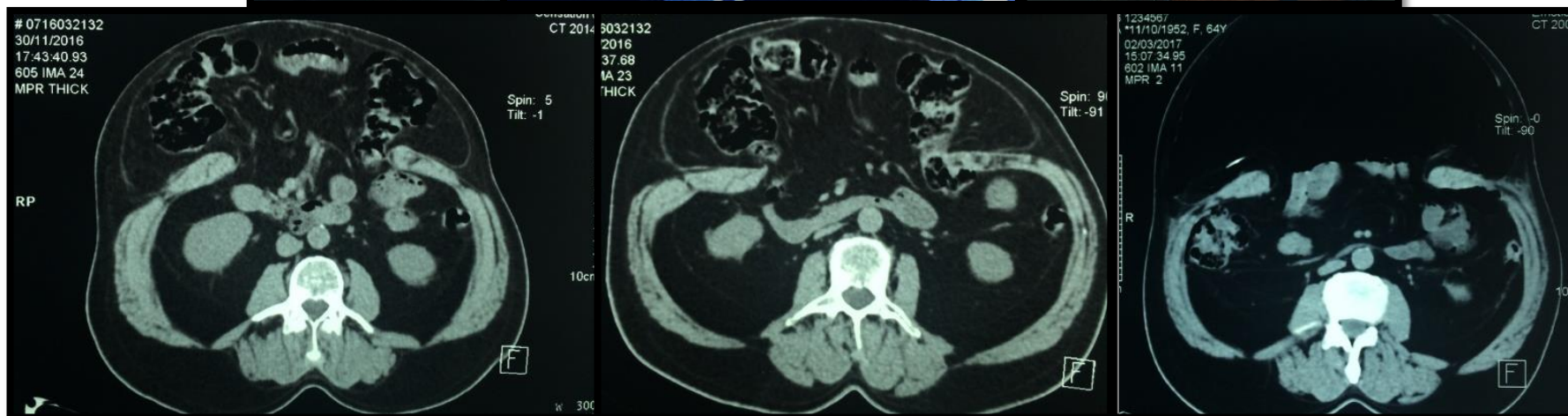
Figura 1 – Fotografía clínica que muestra el defecto herniario, los puntos de aplicación de TBA y relaciones anatómicas. AX: apófisis xifoides; CI: cresta ilíaca; LAA:

EXPANSORES+TBA

elongación muscular ,
son sinérgicos disminuyen espesor



PPP+TBA son agonistas de la elongación muscular , son sinérgicos disminuyen espesor y diámetro del defecto además del aumento del volumen de la cavidad abdominal



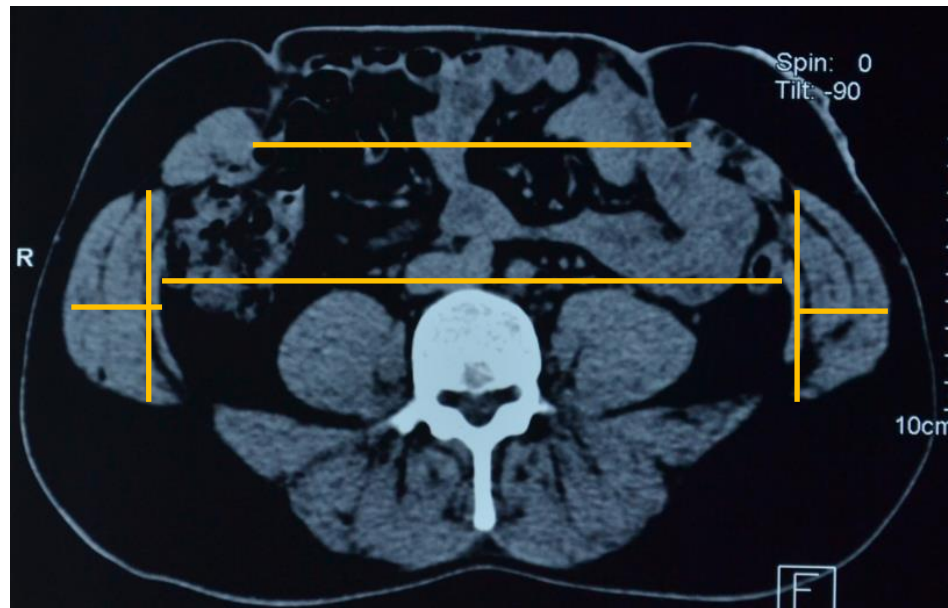
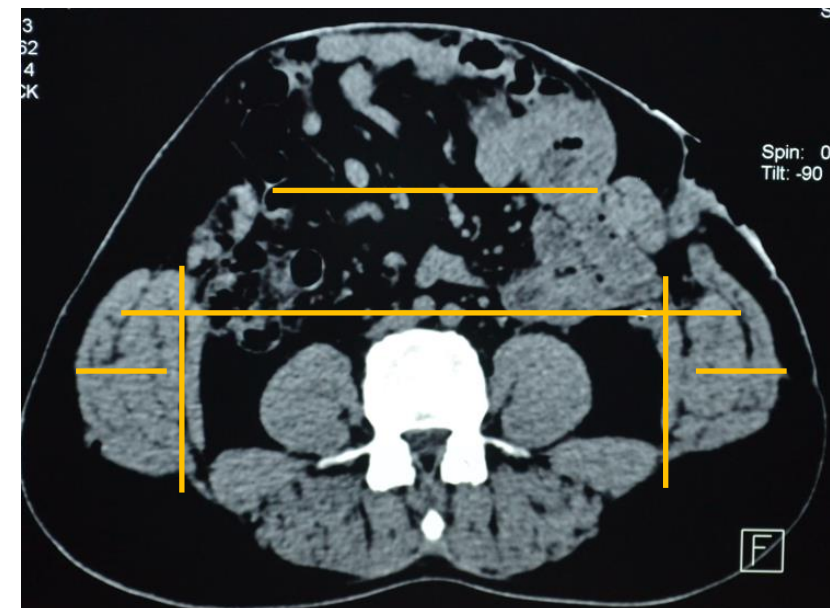
BASAL

TBA

TBA+PPP

Tabla comparativa de medidas de la pared abdominal en TAC

TAC	Defecto cm	Espesor pared lateral izquierda	Espesor pared lateral derecha	Diámetro de la cavidad abdominal	Longitud pared lateral izquierda	Longitud pared lateral derecha
Reposo	12.36±3.53	2.81±0.92	2.82±0.85	24±3.26	13.07±3.5	12.91±3.43
Valsalva	13.76±3.75	3.78±1.13	3.92±1.14	21.29±3.20	10.75±3.62	10.66±3.56
Diferencia ($p<0.05$)	1.3	0.97	1.1	2.71	2.25	2.32

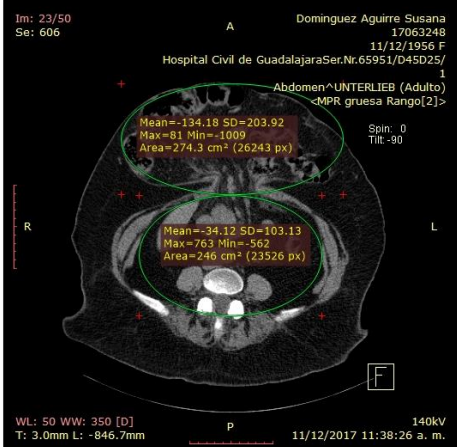
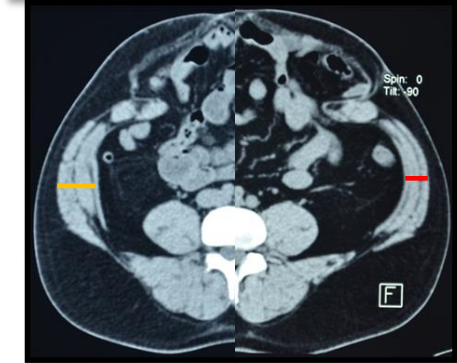


FÍSICA

FARMACOLÓGICA

MECÁNICA

MIXTA



COMO DECIDIR TÉCNICA DE EXPANSIÓN Y DOSIS DE TBA

PARAMETROS	MEDIDAS	MORBILIDAD ASOCIADA	MANEJO
TAMAÑO DEL SACO HERNIARIO > QUE LA CAVIDAD ABDOMINAL (PÉRDIDA DE DOMICILIO A TÓRAX, ESCROTO)	INDICE DE TANAKA ≥25 = 200U TBA 50% 300U TBA >50% PPP+TBA 400U	400U TBA + PPP	TBA: ESPERAR 30 DÍAS PARA RPA O PARA PPP PPP POR 10-15 DÍAS/INYECTAR 1000ML DE AIRE POR DÍA DESPUÉS RPA
ESPESOR DE MÚSCULOS ABDOMINALES BILATERAL	<2.5CM= 200U TBA  × 2.5CM= 300U  >2.5CM= 400U	400U TBA	EN TODOS LOS CASOS TAC CONTROL 4-6 SEMANAS DESPUÉS DE APLICACIÓN
AUSENCIA DE MÚSCULOS DE LA PARED ABDOMINAL	1= 200U TBA+ 1 EXPANSOR DE SILICÓN 2= 400U TBA + 2 EXPANSORES DE SILICÓN 900-1000CC	400U TBA + EXPANSORES DE SILICÓN 900-1000CC	30 DÍAS DESPUÉS DE TBA COLOCAR EXPANSORES Y LLENARLOS CADA SEMANA POR 4-6 SEMANAS. DESPUÉS RPA
PRESENCIA DE CICATRICES Y PIEL DE MALA CALIDAD			EXPANSOR EXTRA COLOCACIÓN SUPERFICIAL (SUBCUTÁNEA)

Preparados, dilución y dosis recomendadas en RPA



Marca	Dilución Salina .9%	Unidades	Dosis/promedio espesor pared lateral
Dysport® (IPSEN)	10-150mL	500U	500-1000U
Botox® (Allergan)	10-150ml	100UR	200-400U
Xeomeen® (Merz)	10-150ml	100UR	200-400U





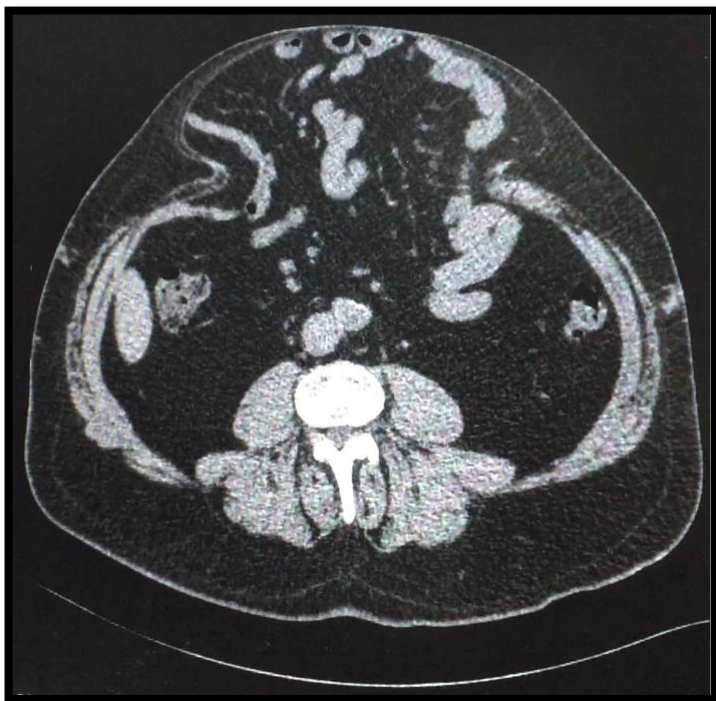
Dilución, dosis y técnicas de aplicación en músculos abdominales

Autor	Year	Journal	Hernia	Number of points	Dose	Dilution	Technique of application	Type BTA
Ibarra-Hurtado	2009	WJS	Incisional Hernia	10	500U	10cc	EMG	Abobo
Zendejas	2013	WJS	Incisional Hernia	6	300U	150cc	US	Onabo
Zielinsky	2013	Hernia	Open abdomen	6	300U	150cc	US	Onabo
Ibarra-Hurtado	2014	Hernia	Incisional Hernia	10	500U	10cc	US	Abobo
Ibarra-Hurtado	2014	Rev. Hispano Am Hernia	Inguino - escrotal	10	1000U	10cc	Manual	Abobo
Elstner	2016	Hernia	Incisional Hernia	6	300U	150cc	US	Onabo Abobo
Farooque	2016	ANZJS	Incisional Hernia	6	300U	150cc	US	Onabo
Hernández Adriana	2016	Rev. Hispano Am Hernia	Incisional Hernia	10	200U	10cc	Manual	Onabo
Bueno-Lledo	2017	Hernia	Incisional Hernia	10	500U	50cc	EMG US	Abobo

TBA REFERENCIAS ANATÓMICAS

Dilución baja:

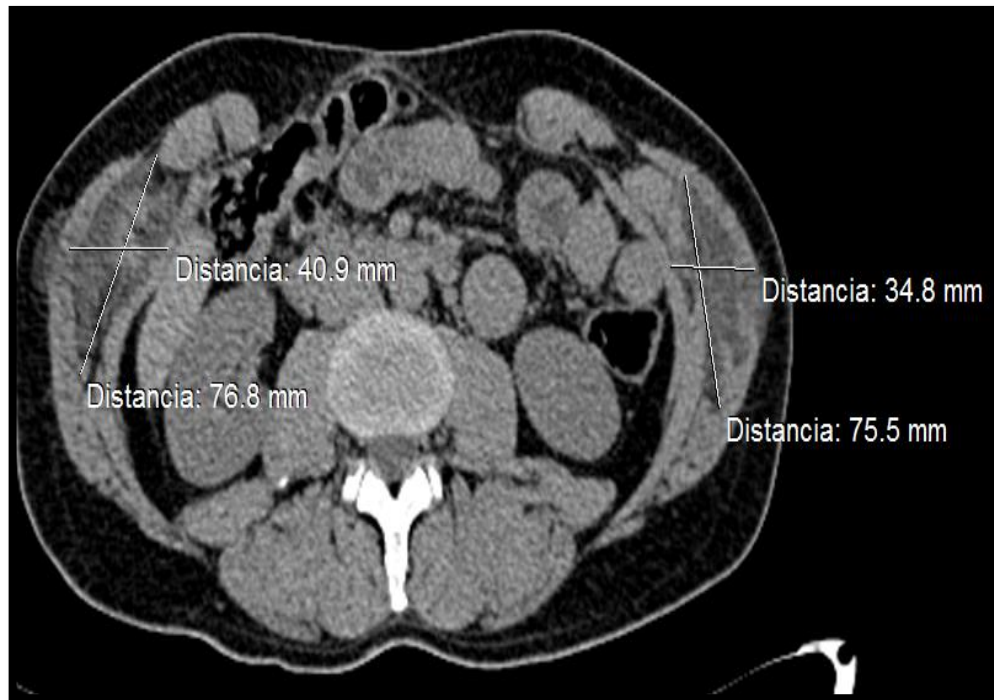
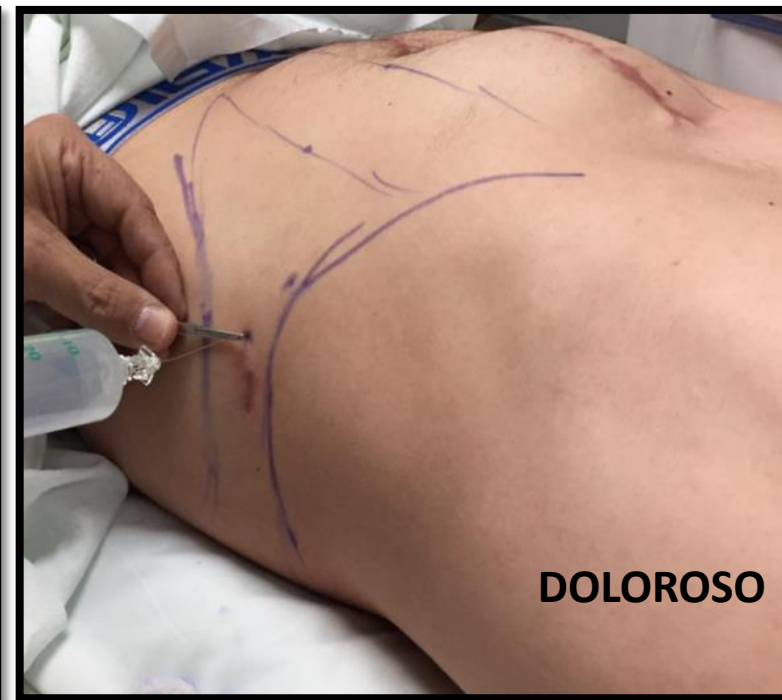
200-400u TBA en 10 ml de solución salina .9% inyectar 1 ml/punto/10, 5 de cada lado



ANATOMICAL REFERENCES BTA INJECTION

Dilución alta: para inyectar menos puntos

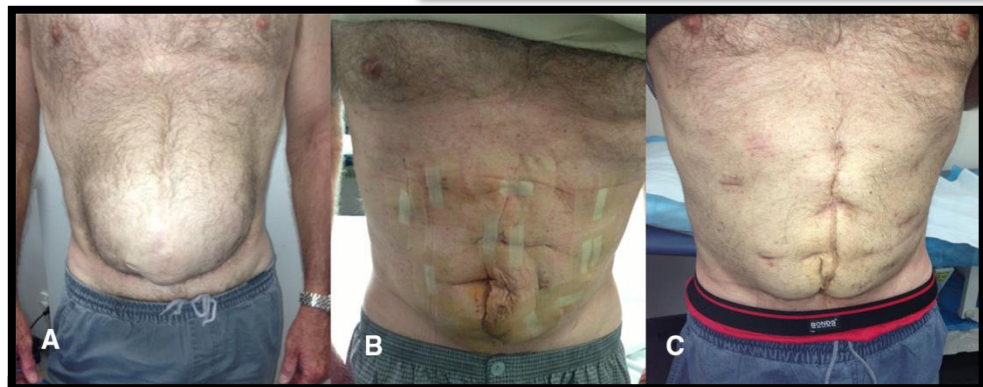
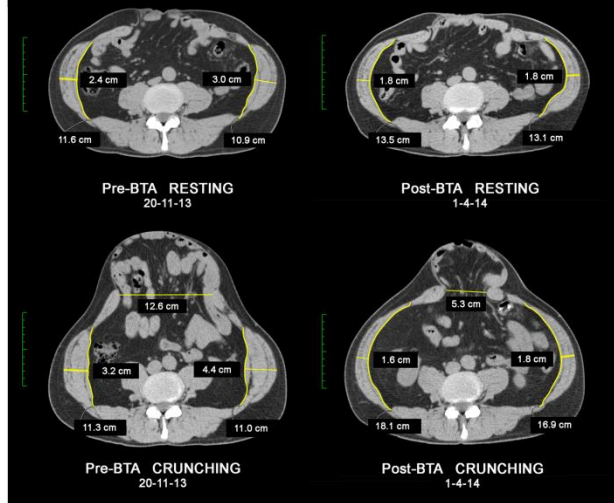
200-400U TBA en 100 ml de solución salina .9% 1 punto de cada lado



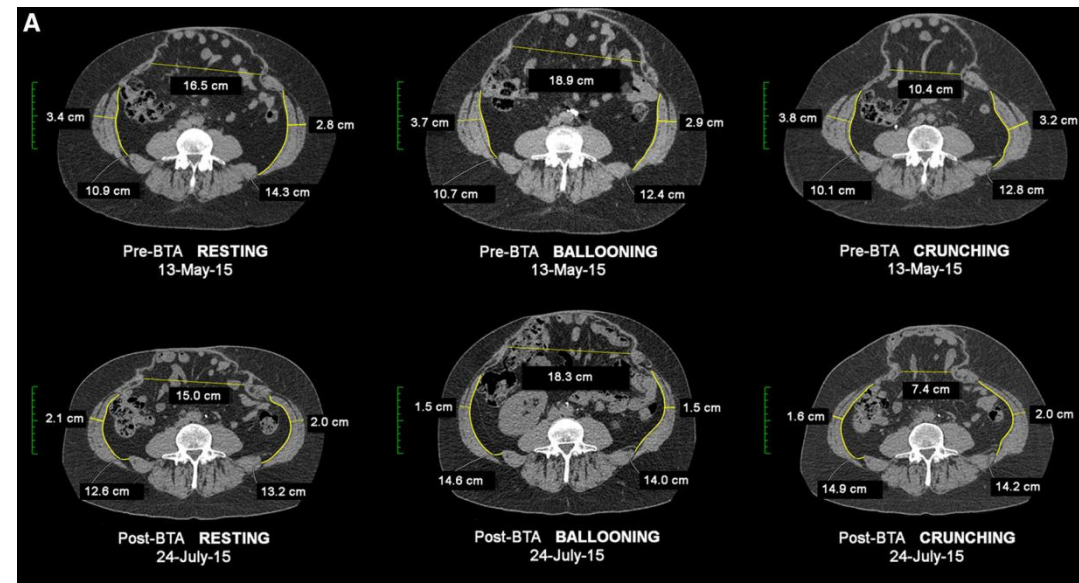
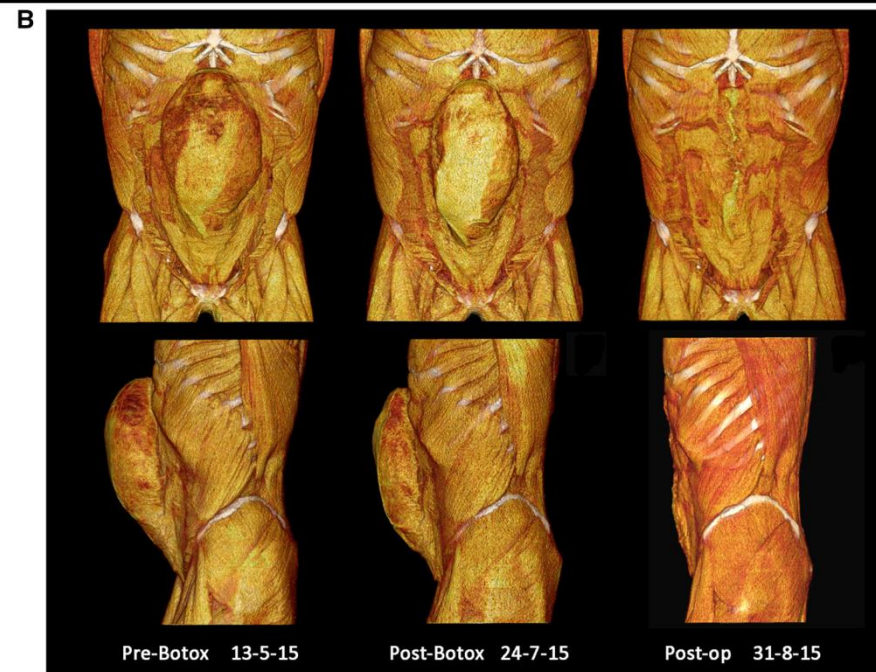
ORIGINAL ARTICLE

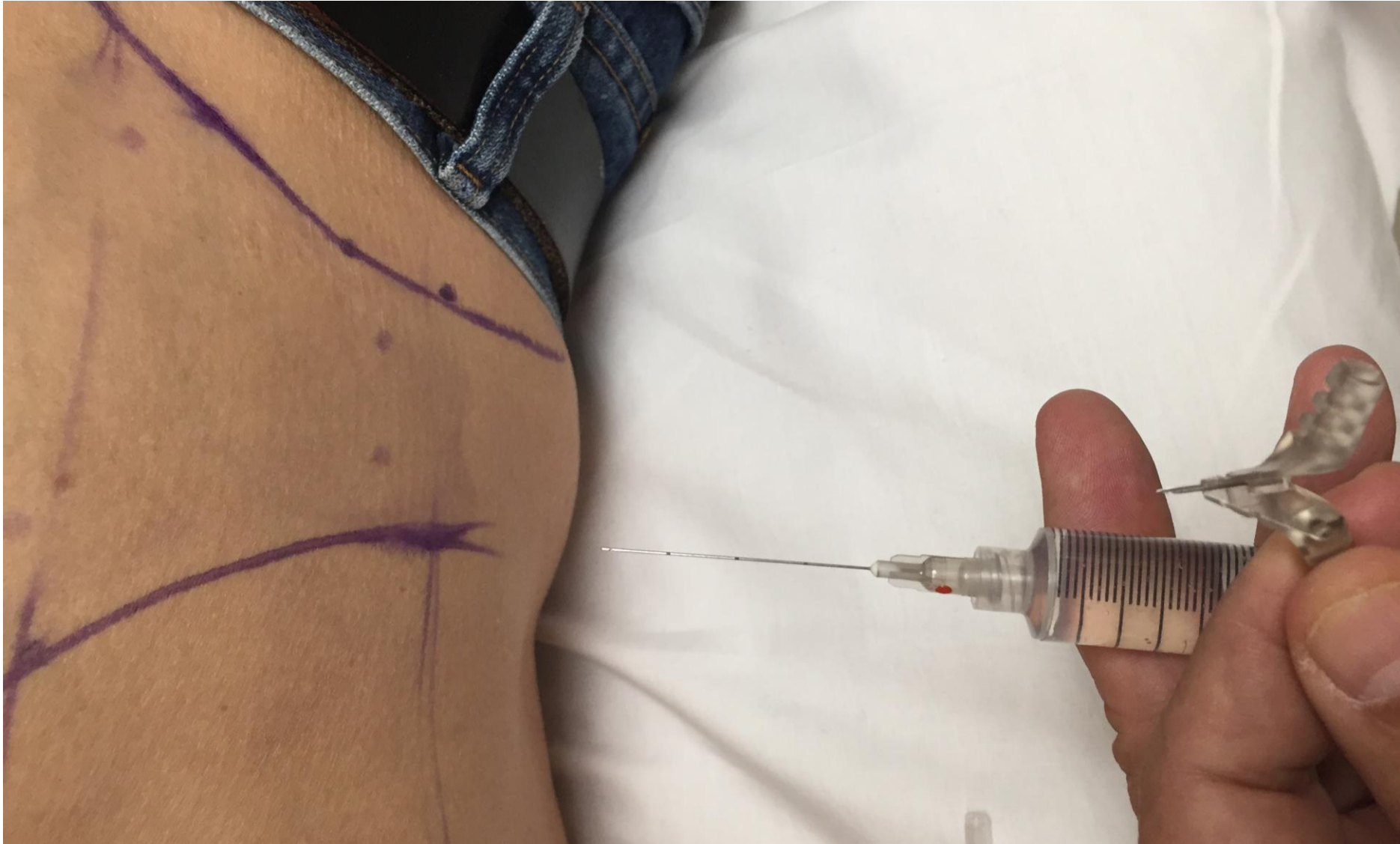
Laparoscopic repair of complex ventral hernia facilitated by pre-operative chemical component relaxation using *Botulinum Toxin A*

K. E. Elstner^{1,6} · A. S. W. Jacombs² · J. W. Read^{3,8} · O. Rodriguez⁶ · M. Edey^{1,5} · P. H. Cosman^{1,6} · A. N. Dardano⁴ · A. Zea⁶ · T. Boesel¹ · D. J. Mikami⁷ · C. Craft¹ · N. Ibrahim^{1,2,6}

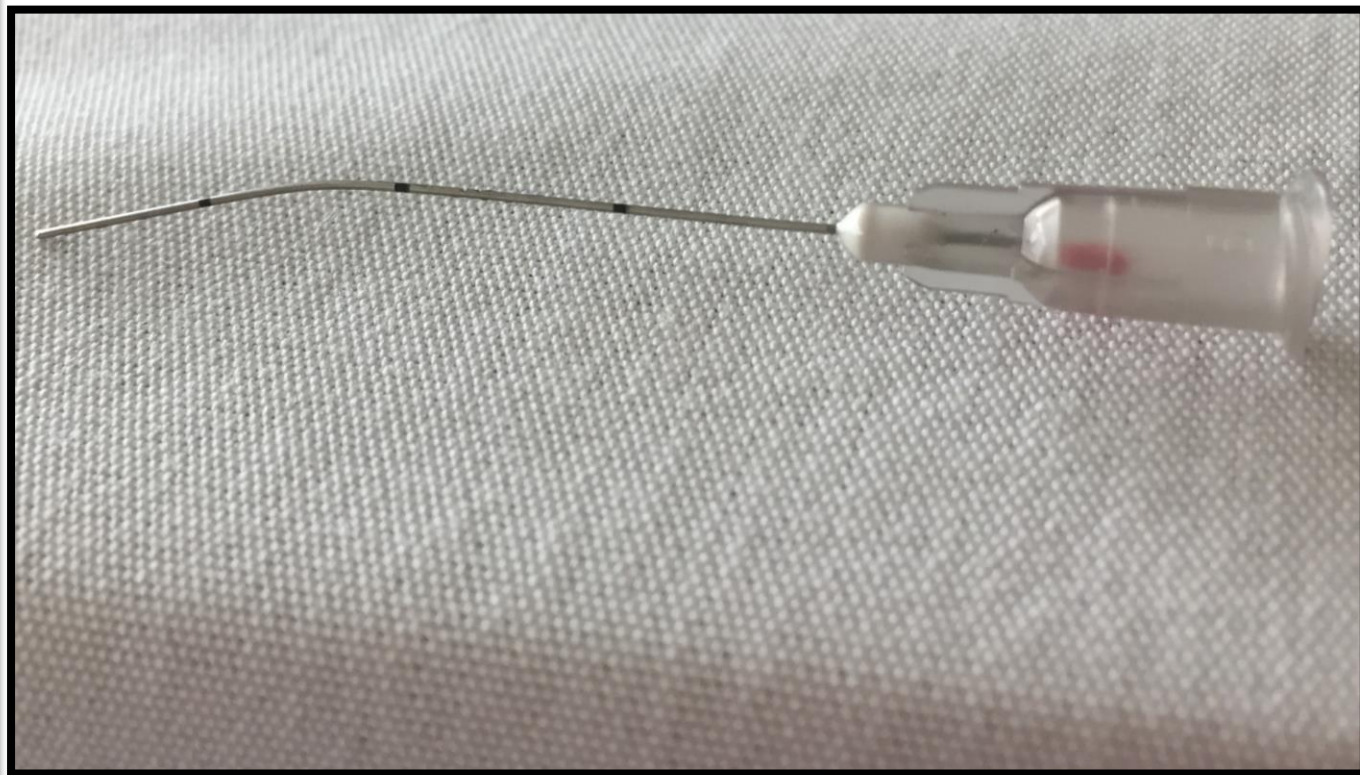


TBA- hernioplastía por laparoscopia
27 pacientes 12 F / 15 M
Edad promedio: 58 años.
Tamaño del defecto 174 cm²
No recurrencias a 16-meses
de seguimiento promedio







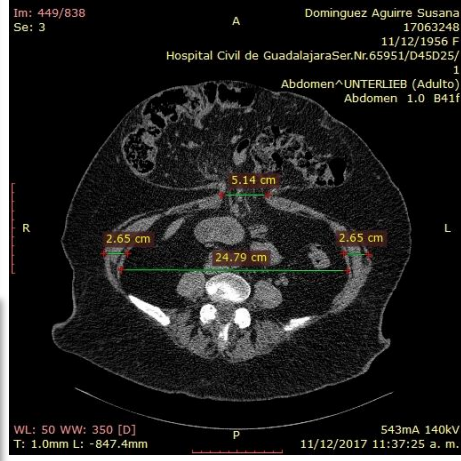
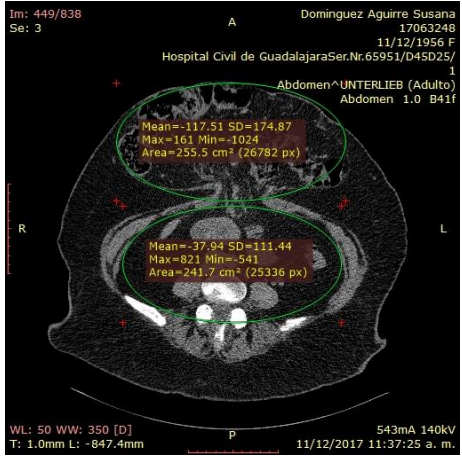
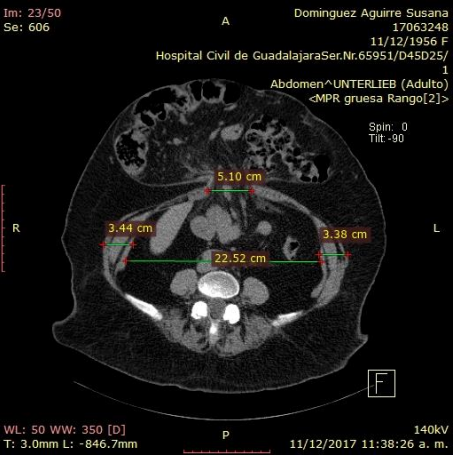
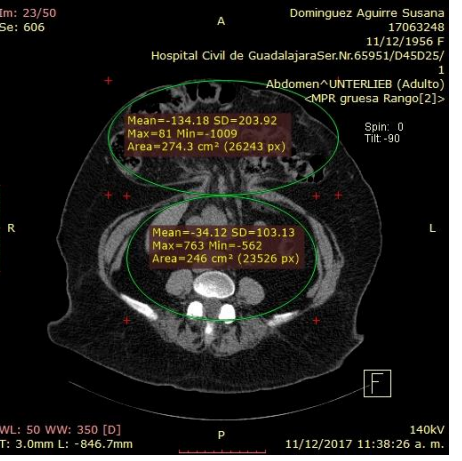




BASAL

REPOSO

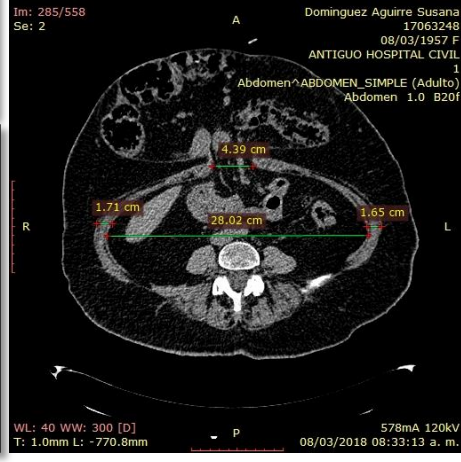
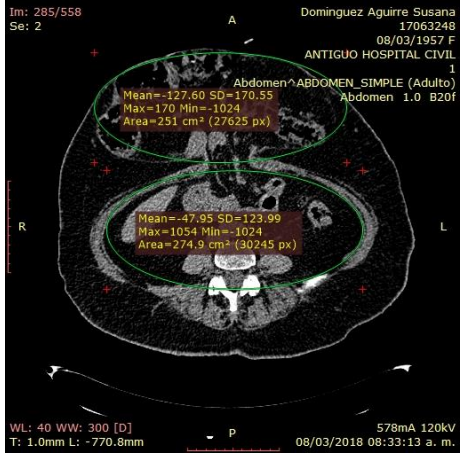
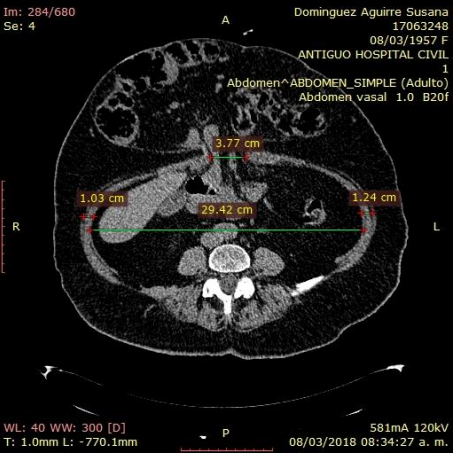
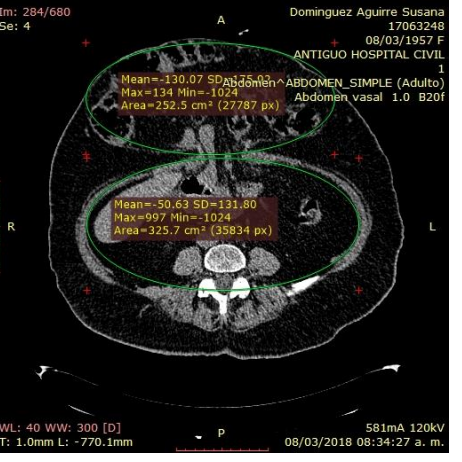
VALSALVA



BOTOX

REPOSO

VALSALVA





Tomas R Ibarra-Hurtado

h1 8.36 · PhD

Add new research



Overview

Contributions

Info

Stats

Scores

Research Interests

Reads ⓘ

1,219

Last week: 5

Citations

78

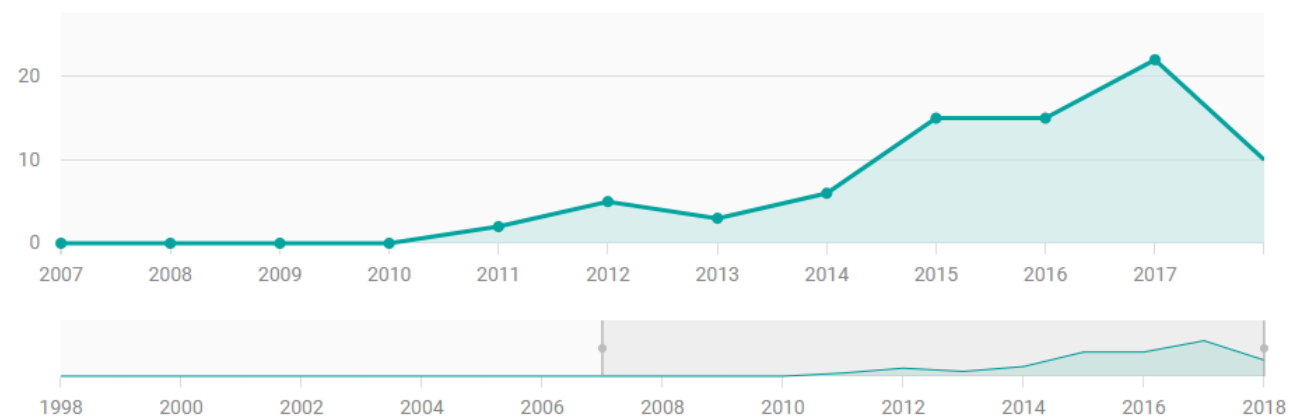
Last month: 3

Recommendations

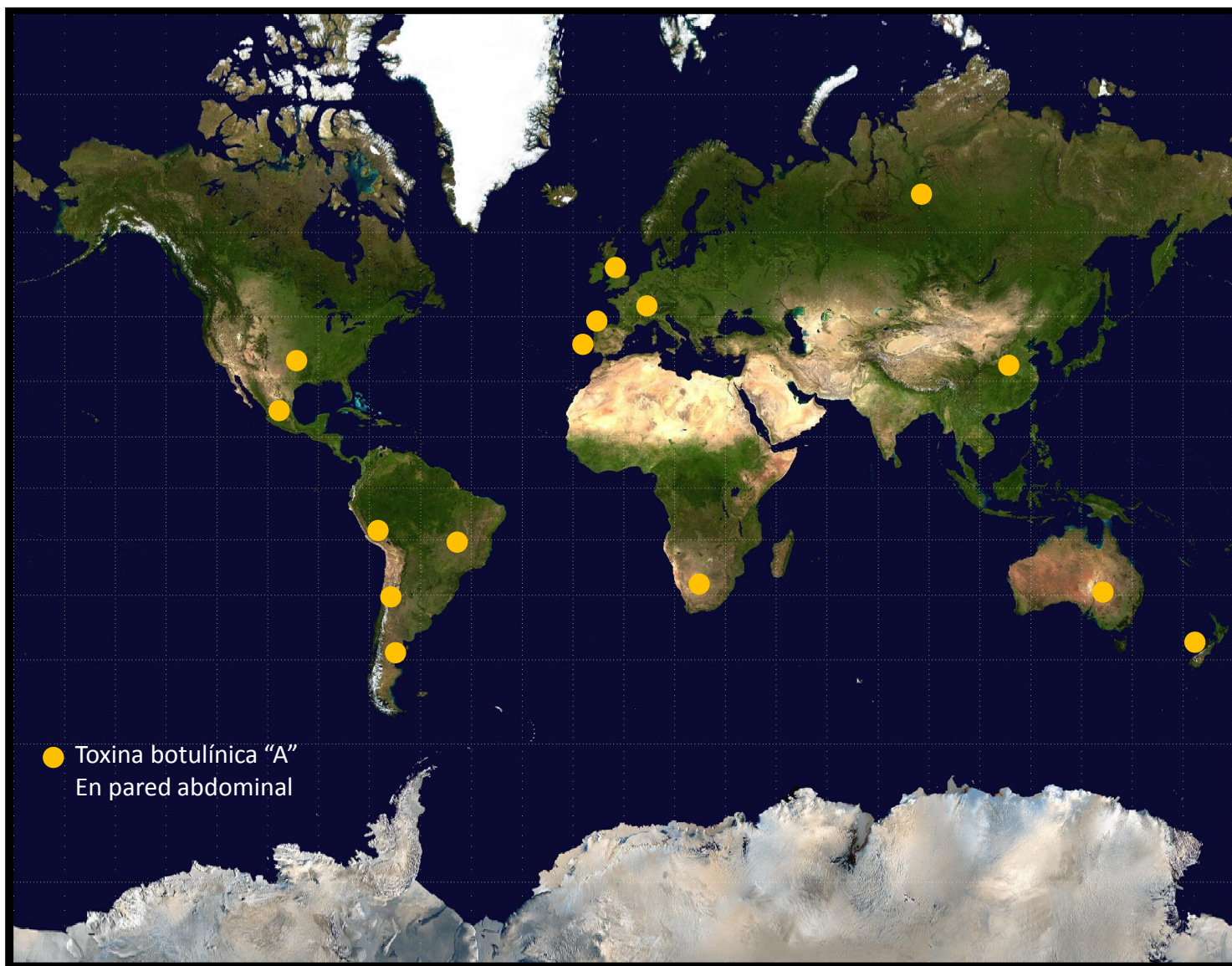
—

Citations of your work ⓘ

monthly / yearly



Citations of your work for 2018





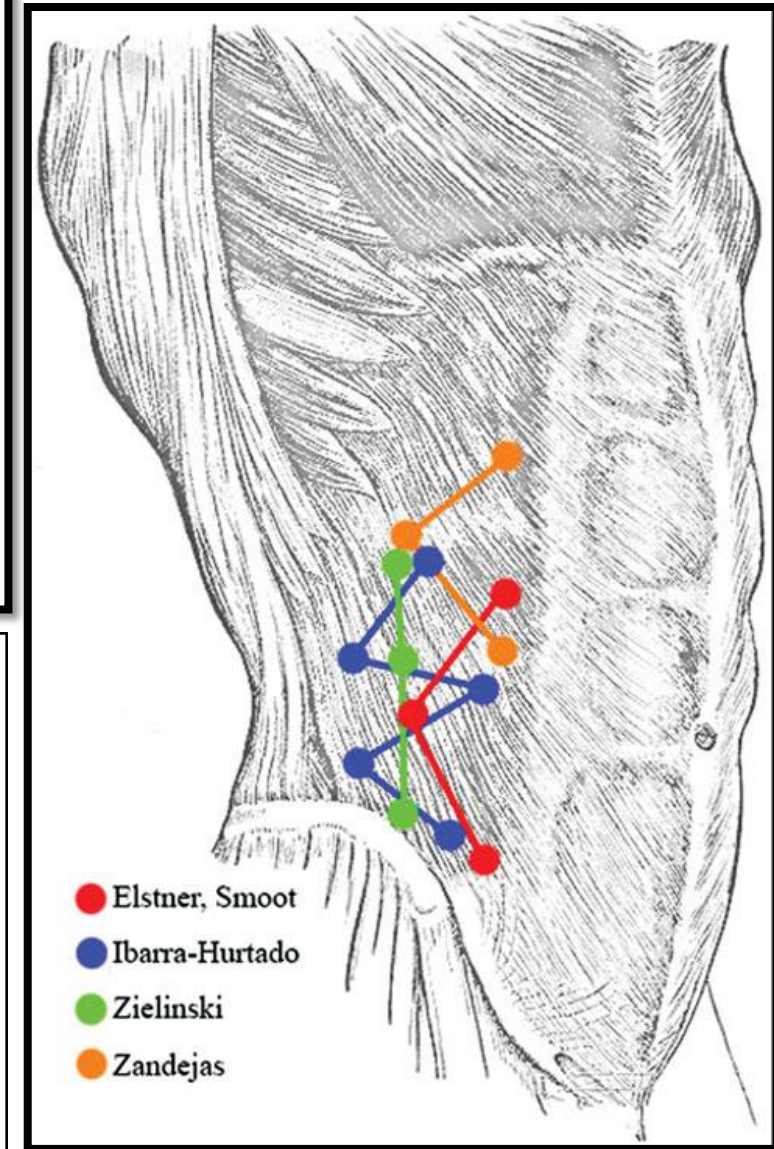
Chemical component separation: a systematic review and meta-analysis of botulinum toxin for management of ventral hernia

Jason M. Weissler, Michael A. Lanni, Michael G. Tecce, Martin J. Carney, Valeriy Shubinets & John P. Fischer

Simple inyección de TBA origina parálisis flácida
Reversible y en consecuencia:

- Disminuye tamaño del defecto
- Disminuye espesor muscular
- Aumenta diámetro cavidad abdominal
- Aumenta longitud de músculos pared lateral

La importancia de la dilución y número de puntos es secundaria



CONCLUSIONES

- La indicación de TBA en pared abdominal ya es una realidad (músculos contraídos)
- El reconocimiento formal de una nueva indicación es cuestión de tiempo
- Se necesitan ensayos clínicos para lograrlo

Medicine



GRACIAS