



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-562 - ABDOMEN ABIERTO Y TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA: REVISIÓN DE NUESTRA SERIE

Montemuiño Chulián, Noemí; Reguera Rosal, Julio; Infantes Ormad, Marina; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Retamar Gentil, Marina; Oliva Mompeán, Fernando; López Ruíz, Jose Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Las técnicas de abdomen abierto son esenciales como recurso en la cirugía de control de daños y en el tratamiento del síndrome compartimental abdominal, tanto en el contexto del manejo del paciente politraumatizado como en determinadas urgencias abdominales no traumáticas. Las indicaciones para su utilización cada vez son más claras y se dispone de recursos técnicos comerciales que mejoran los resultados, siendo en la actualidad las técnicas de cierre temporal abdominal con presión negativa y tracción fascial las que mejores resultados presentan, disminuyendo la incidencia de sus complicaciones (especialmente la fístula enteroatmosférica) y permitiendo el cierre fascial temprano en muchos de estos pacientes.

**Métodos:** Presentamos un estudio retrospectivo de los casos que han requerido una técnica de abdomen abierto en nuestro centro desde el año 2012 al 2019.

**Resultados:** Un total de 26 pacientes han sido recogidos. La edad media de los pacientes se sitúa en 57 años. La indicación de abdomen abierto responde a causa no traumática en el 92% de los pacientes. Las situaciones más frecuentes que motivaron la necesidad de abdomen abierto fueron el síndrome compartimental, en un 46% de los casos, y la sepsis abdominal por diversas causas en un 19%. Se empleó una terapia de presión negativa (TPN) en todos los pacientes, asociando tracción fascial en el 65% de ellos. Excluyendo a los pacientes que fallecieron, se consiguió el cierre fascial en el 77%, siendo la tasa de cierre del 100% en aquellos en los que se asoció tracción fascial, y del 25% en los pacientes en los que no se empleó dicha técnica. En cuanto a la estancia hospitalaria, la mediana fue de 43 días, siendo el tiempo medio hasta el cierre abdominal definitivo de 13 días, con una media de dos intervenciones intermedias para recambiar la TPN. Se consiguió un cierre fascial temprano (antes del séptimo día desde la intervención inicial) en el 36% de los pacientes. La mortalidad fue del 50%. Tres pacientes (12%), desarrollaron una fístula enteroatmosférica. En revisiones a largo plazo, la incidencia de eventración fue del 36%.

**Discusión:** El cierre temporal abdominal mediante presión negativa y tracción fascial es hoy en día la técnica de elección en caso de precisarse una técnica de abdomen abierto, independientemente de la indicación que lo motive (Grado de evidencia 2b). Los pacientes que requieren de este tipo de terapias tienen una morbimortalidad muy elevada, siendo recomendable que el manejo de los mismos sea llevado a cabo por unidades de cirugía de urgencias con formación específica en este

tipo de patologías.