



P-437 - EL RETO DEL ABDOMEN ABIERTO CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA

M. Coll Sastre, P. Abadia Barnó, G. Housari Martín, M. González Zunzarren, T. Pozancos de Simón, J. Cabañas Montero, A. Mena Mateos, L. Cabañas Navarro y E. Lobo Martínez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La fascitis necrotizante es definida como una infección rápidamente progresiva, que afecta piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y ocasionalmente la profunda, y que produce necrosis y toxicidad sistémica grave, asociado a una muy elevada mortalidad que alcanza hasta un 80%.

Caso clínico: Varón de 62 años, diabético, en tratamiento con corticoides por artritis reumatoide. A las 48h de una colecistectomía abierta por colecistitis aguda el paciente empieza con eritema y dolor alrededor de la herida quirúrgica que progresa rápidamente por el tejido adyacente. Se realiza el desbridamiento exhaustivo de todo el grosor de la pared abdominal derecha, manteniendo fascia posterior, y se coloca cura de vacío, dejando un defecto de pared de unos 35 × 20 cm aprox. A los 3 días de dicha intervención se produce la rotura de la fascia posterior con evisceración del contenido abdominal. Se reinterviene al paciente para reducir la evisceración y colocar una malla biológica con una cura de vacío con tulgrasum para facilitar la granulación sobre la misma. El paciente presenta buena evolución, con granulación completa de la lesión e injerto cutáneo 2 meses después de la primera cirugía.

Discusión: La fascitis necrotizante de pared abdominal es una patología muy grave con una elevada mortalidad, que evoluciona muy rápidamente, por lo que es fundamental reconocer los signos y síntomas de forma precoz para establecer un tratamiento adecuado y así disminuir la mortalidad asociada. En nuestro caso, muy poco frecuente, se establece la dificultad en el manejo de un cuadro tan grave como la fascitis necrotizante de pared abdominal con una importante pérdida de sustancia que afecta al espesor completo de la misma. El abdomen abierto es una situación muy grave con una mortalidad mayor del 30%, una vez resuelta la causa debe cerrarse de forma definitiva. Las mallas biológicas son útiles en el cierre de pared abdominal si el cierre primario de la fascia no es posible, cubren el defecto y son repobladas por fibroblastos nativos, creándose nuevo tejido fascial. No deben ser dejadas al descubierto por el alto riesgo de infección, por lo que asociar una cura de vacío mantiene un buen control de fluidos y favorece la granulación sobre el lecho de la malla. El riesgo de eventración a medio-largo plazo asciende hasta al 80% en la mayoría de series revisadas. Es importante conocer la historia natural de la fascitis necrotizante por su rápida evolución y sus graves consecuencias. La fascitis necrotizante y el abdomen abierto son dos entidades graves y de difícil manejo, ambas con una elevada mortalidad, que deben conocerse para establecer un manejo adecuado de las mismas.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados