



O-207 - ABDOMEN ABIERTO: ANÁLISIS DE INDICACIONES, FACTORES PRONÓSTICOS DE MORBIMORTALIDAD Y RESULTADOS EN PACIENTES NO TRAUMÁTICOS INTERVENIDOS DE URGENCIAS

Morera- Grau, Alex; Pelegrina-Manzano, Amalia; García-Ron, Adrián; Cazador-Labat, Miriam; González-Castillo, Ana María; Bravo-Salva, Alejandro; De Miguel-Palacio, Maite; Membrilla-Fernández, Estela

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los aspectos técnicos, la importancia de los hallazgos intraoperatorios y los datos sobre morbilidad no han sido rigurosamente protocolizados, ni descritos en la indicación quirúrgica de abdomen abierto (AA) en pacientes no traumáticos. Proyectos como el *International Register of Open Abdomen* (IROA), liderado por la *World Society of Emergency Surgery* (WSES), han iniciado el camino para establecer protocolos de actuación, pero actualmente no se han descrito las indicaciones, ni otros factores importantes en el AA. El objetivo de nuestro estudio es describir y analizar las indicaciones, los factores pronósticos de morbilidad y los resultados de la aplicación del AA en el paciente no traumático.

Métodos: Estudio analítico, unicéntrico, retrospectivo, con recogida de datos prospectiva. En el estudio se incluyeron todos los pacientes con indicación de AA por causa no traumática entre julio de 2008 y agosto de 2021. Se excluyeron los pacientes sometidos a AA de origen traumático. Los pacientes fueron seguidos durante 90 días después de la primera cirugía de AA. Se recogieron datos demográficos y clínicos, comorbilidades, indicaciones, hallazgos intraoperatorios, técnica quirúrgica, materiales utilizados, tasa de cierre definitivo, complicaciones, reintervenciones y tiempo de ingreso, entre otros. Se indicó AA en pacientes que presentaban urgencias no traumáticas, englobadas principalmente dentro del diagnóstico de peritonitis, urgencias vasculares, síndrome compartimental abdominal (SCA) y pancreatitis aguda. Fue determinante la presencia de al menos un criterio de AA traumático: pH sérico $< 7,25$, presión arterial sistólica (PAS) ≤ 70 mmHg, hipotermia < 35 °C, índice internacional normalizado (INR) $\geq 1,7$ o transfusión de 5 o más concentrados de hemáties (CH).

Resultados: Se indicó AA en pacientes con peritonitis ($n = 54$), urgencias vasculares ($n = 23$), pancreatitis ($n = 11$), SCA ($n = 2$) y fístulas intestinales ($n = 4$). Cincuenta y dos pacientes (55,3%) fallecieron y ocho pacientes (8,5%) presentaron complicaciones relacionadas con la terapia de presión negativa. En el análisis multivariante, los factores que más influyen en la mortalidad a los 90 días fueron: pH $< 7,25$ ($p = 0,013$), IMC ($p = 0,008$), y *Charlson Comorbidity Index* (CCI) ($p = 0,003$). En el análisis univariante destacaron: edad ($p = 0,016$), ASA ≥ 3 ($p = 0,042$), CCI ($p = 0,050$), *Sepsis related Organ Failure Assessment* (SOFA) ($p = 0,001$), lactato ≥ 3 ($p = 0,003$) y creatinina ($p = 0,010$). La tasa de cierre definitivo fue del 95,2%. En la estimación de curvas de

supervivencia según el método de Kaplan-Meier la peritonitis y las complicaciones graves de la pancreatitis aguda son las etiologías que más se benefician de esta indicación.

Conclusiones: El AA es una indicación quirúrgica controvertida pero segura para pacientes seleccionados no traumáticos, que tienen una alta morbimortalidad. La edad, las comorbilidades según la *American Society of Anesthesiologists* (ASA) y el CCI, así como el fallo multiorgánico y la fisiología alterada evaluada mediante parámetros de: acidosis, lactacidemia, insuficiencia renal, SOFA; son parámetros cuyos efectos parecen asociarse a una peor tasa de supervivencia. La peritonitis y la pancreatitis aguda podrían ser las patologías más beneficiadas de la indicación de abdomen abierto en términos de supervivencia, aunque son necesarios más estudios para protocolizar y establecer indicaciones y técnicas, objetivar la toma de decisiones y evitar la variabilidad interhospitalaria.