



P-554 - FACTORES DE RIESGO DE EVISCERACIÓN EN EDAD PEDIÁTRICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

González Sierra, Begoña; Díez Izquierdo, Julia; Bajawi Carretero, Mariam; Sun, Wenzhong; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; Catalán Garza, Vanesa; López López, Antonio; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso de evisceración en un paciente de 14 años y determinación de los factores de riesgo asociados a la evisceración en edad pediátrica. Se realiza una búsqueda en PubMed con los siguientes términos ((abdominal evisceration) AND (children) AND (risk factors)), arrojando 11 resultados.

Caso clínico: Paciente de 14 años con antecedentes de epidermolisis ampollosa simple y plastrón apendicular que ingresa de manera programada para apendicectomía laparoscópica. Durante la intervención se reconvierte a laparotomía infraumbilical. Se decide alta a los 3 días con CCI 8,7 y Clavien 8,7. Reingresa a los 11 días con dehiscencia de sutura tras retirada de grapas y evisceración infraumbilical. Se decide intervención urgente y se realiza reparación con malla polipropileno según técnica de Rives. Alta el 4 día posoperatorio por buena evolución. Clavien IIIb CCI total 34,8. Revisión en consulta al mes sin incidencias. La evisceración abdominal es un problema multifactorial y se asocia con una alta tasa de morbimortalidad. La mayoría de las revisiones se encuentran en la literatura para adultos. La tasa de evisceración abdominal en niños oscila 0,4-6,7%. Los factores de riesgo incluyen edad, factores locales de herida, aspectos técnicos, inmunodeficiencia, intervención urgente, procedimiento primario, infección sistémica, distensión abdominal y estado nutricional. Respecto a la edad la tasa de morbilidad general es alta en el recién nacido. Harvey et al. han encontrado que la tasa de dehiscencia de la herida llega al 6,7% tras la operación de Ramsted. Webster et al. encontraron que el procedimiento de emergencia es uno de los factores de riesgo más importantes. Sin embargo, Waldhausen y Davies sugirieron que el procedimiento de emergencia no afecta el desarrollo de la dehiscencia de la herida. El procedimiento quirúrgico primario es importante. Penninckx *et al.* han demostrado que el órgano abdominal reseca o abierto es más importante que la localización y el tipo de incisión. Especialmente en urgencias, la anastomosis colónica fue el factor de riesgo más importante para el desarrollo de evisceración abdominal, posiblemente debido a la contaminación abdominal. Las incisiones paramedianas o transversas parecen menos propensas a evisceración. Campbell y Swenson comunicaron una incidencia 0,2-3,3%, según el tipo de incisión utilizada; señalaron que era muy poco probable la evisceración a través de las incisiones transversales, recomendando su utilización CSI empure que sea posible. Existe un acuerdo general en la literatura pediátrica de que el material absorbible no aumenta el desarrollo de evisceración abdominal, no así en las revisiones en la literatura en edad adulta.

Discusión: Un buen estado nutricional es fundamental para que se produzca la cicatrización. La deficiencia de proteínas contribuye a tasas de cicatrización deficientes con formación reducida de colágeno y dehiscencia de la herida. Se ha sugerido que el nivel de albúmina sérica por debajo de 3 g/dl puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de dehiscencia de la herida. Como resultado, edad (recién nacidos), cirugía primaria (colorrectal), tipo de incisión (mediana) y la cirugía de emergencia fueron factores de riesgo significativos para el desarrollo de evisceración abdominal en niños.