



P-481 - DISPOSITIVO DE TRACCIÓN FASCIAL EN ABDOMEN ABIERTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Baeza, Marta; Santidrián Zurbano, Marta; Domínguez Bastante, Mireia; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El abdomen abierto es una técnica quirúrgica en la que el cierre definitivo de la pared abdominal no se realiza inmediatamente tras la intervención, sino que se trata en un primer momento con un cierre temporal de la misma. Esta estrategia terapéutica es útil en pacientes en los que el cierre de la pared abdominal no puede o no debe realizarse, como ocurre en el síndrome compartimental abdominal o en la cirugía de control de daños tras traumatismos, sepsis, isquemia intestinal... Esta técnica se asocia con una importante morbimortalidad, con complicaciones tanto locales (fístulas enteroatmosféricas, eventraciones magnas...) como sistémicas (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o insuficiencia respiratoria entre otras). Además, en muchos pacientes el cierre diferido de la pared genera dificultades por la importante retracción fascial que se produce, aumentando dicha morbimortalidad. En estos pacientes, el uso de un dispositivo de tracción fascial puede generar beneficios y disminuir las complicaciones y la estancia hospitalaria.

Caso clínico: Varón de 68 años fumador y exbebedor, con antecedentes personales de diabetes mellitus e hipertensión arterial que se somete a trasplante ortotópico hepático por cirrosis enólica, virus de la hepatitis C y hepatocarcinoma. Durante el posoperatorio presenta *shock* hemorrágico que precisa de reintervención. En dicha intervención se decide cirugía de control de daños, dejando el abdomen abierto y colocando un dispositivo de tracción fascial. El dispositivo se mantiene durante 5 horas, destensándolo 1 hora posteriormente, durante 4 días consecutivos. Tras este periodo, y una vez alcanzada la estabilidad del paciente, se reinterviene para realizar el cierre de la pared abdominal, evidenciando una importante aproximación fascial y consiguiendo el cierre primario de la pared mediante la técnica de *small bites* en dos capas. Es dado de alta a los 27 días tras la intervención sin haber presentado otras complicaciones.



Discusión: En pacientes en los que es necesario recurrir a la estrategia terapéutica del abdomen abierto, el cierre diferido de la pared suele suponer un reto para los cirujanos por la retracción fascial que se produce. Este debe realizarse idealmente de forma temprana, para disminuir así las complicaciones asociadas a la técnica del abdomen abierto, además de disminuir los costes asociados y la estancia hospitalaria. Por ello, en estos casos, el uso de dispositivos de tracción fascial puede suponer una importante ventaja para conseguir el cierre de la pared abdominal, evitando o disminuyendo la retracción fascial durante el tiempo que se mantenga el abdomen abierto, y evitando en muchos casos la necesidad de realizar técnicas de reparación de pared complejas en estos pacientes lábiles. Además, permite realizar el cierre definitivo de la pared abdominal sin necesidad de aumentar el número de reintervenciones como ocurre con técnicas como la aproximación fascial mediante malla, disminuyendo la morbilidad asociada a dichos procedimientos y los costes derivados de los mismos.