



P-536 - SÍNDROME DE FLOOD: UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE DE UNA PATOLOGÍA MUY PREVALENTE

Vázquez González, Pilar; Bernar de Oriol, Juan; Georgiev Hristov, Tihomir; Ezequiel Finno, Pablo; González Ayora, Santiago; Allouch, Nizar; Minayo Triana, Lucía; Fraile Vilarrasa, María José

Hospital General de Villalba, Collado Villalba.

Resumen

Introducción: El síndrome de Flood (o rotura espontánea de la hernia umbilical) es una complicación poco frecuente característica de pacientes con enfermedad hepática avanzada y ascitis refractaria de larga evolución, en los que la prevalencia de estos defectos es superior al 20%. Aunque su etiología es desconocida, es posible que la debilidad aponeurótica, secundaria a la desnutrición, así como el aumento de la presión abdominal relacionado con la ascitis, jueguen un papel fundamental en su desarrollo. Si bien no existe un algoritmo de manejo establecido de esta situación, la estabilización del paciente y posterior reparación electiva de la hernia es considerada quizás como la mejor opción de tratamiento. A través de nuestra experiencia exponemos el siguiente caso clínico con el fin de plantear lo que consideramos es, acorde a la bibliografía, el proceder óptimo ante esta circunstancia.

Caso clínico: Varón de 53 años, sin antecedentes de interés, derivado de su médico de atención primaria por elevación mantenida de transaminasas y colestasis disociada. El estudio completo reveló una hepatopatía de origen enólico (Child B7, MELDNa 17), por lo que inició seguimiento en el servicio de Digestivo. La evolución de su enfermedad viene marcada por varios episodios de descompensación edemoascítica y signos de hipertensión portal, evidenciándose además una hernia umbilical asintomática, ante la cual, por su comorbilidad de base añadida, se decide espera vigilada. Durante un nuevo episodio de descompensación por el que requiere ingreso, el paciente asocia salida espontánea de líquido ascítico a través de una solución de continuidad de la piel suprayacente al defecto umbilical, presentando, en relación con lo anterior, una peritonitis bacteriana terciaria por la comunicación con la cavidad peritoneal. En este contexto se optó por un tratamiento conservador; cierre de la piel a nivel umbilical con puntos simples, curas por turnos y vendajes compresivos locales. Simultáneamente se colocó un drenaje de tipo *pigtail* con el fin de evacuar la ascitis en un intento de mejorar el aumento de presión intraabdominal, consiguiendo así la evacuación de varios litros durante los días sucesivos. Una vez conseguida la estabilidad clínica y la mejoría de la función hepatorenal se realizó, de forma programada, la reparación de la pared abdominal, practicando una hernioplastia preperitoneal con malla de propileno autoadhesiva, previa resección de la piel necrótica. Sin incidencias en el posoperatorio, el paciente fue dado de alta a los pocos días.

Discusión: El síndrome de Flood es una complicación infrecuente pero potencialmente mortal.

Aunque subsidiaria de un abordaje quirúrgico, las primeras líneas de tratamiento se basan en medidas conservadoras y en la optimización de la hepatopatía, a menudo descompensada, que acompaña habitualmente a estos pacientes. Posteriormente la realización de una hernioplastia umbilical electiva representa una buena opción terapéutica pues permite la resolución del problema con escasa morbimortalidad.