



P-516 - Utilización de terapia de presión negativa (Prevena-KCI®) para el tratamiento de dehiscencia de la herida quirúrgica

A. Abascal Amo, I. Alonso Diego, E. Colmenarejo García, A. Rodríguez Sánchez, J. Delgado Valdueza, F.A. Gimeno, F. Díaz Rojas y E. Martín-Pérez

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La infección de herida quirúrgica es una complicación postoperatoria que prolonga la estancia y aumenta el coste hospitalario requiriendo tratamientos prolongados con antibióticos y curas frecuentes. En ocasiones se complica con la dehiscencia del cierre fascial y evisceración del contenido intestinal. El dispositivo Prevena-KCI® (Prevena) es un sistema de tratamiento activo diseñado especialmente para prevenir las complicaciones postoperatorias y en especial la infección en incisiones de riesgo, y tiene como objetivo actuar sobre el entorno de incisiones quirúrgicas cerradas, así como sobre la piel intacta circundante. El Prevena cubre y protege la incisión de fuentes infecciosas externas, mantiene juntos los bordes, mientras que la presión negativa a 125 mmHg elimina la secreción líquida e infecciosa de la incisión quirúrgica. Presentamos nuestra experiencia con un paciente con dehiscencia de herida quirúrgica manejada con terapia de presión negativa Prevena.

Caso clínico: Paciente de 85 años intervenido hace siete años de neoplasia en unión rectosigmoidea con una resección anterior baja y varios episodios de obstrucción intestinal por adherencias resueltos de modo conservador. Acude a Urgencias por vómitos y distensión abdominal con tránsito intestinal conservado. No fiebre, ni otra sintomatología asociada. Exploración física: abdomen globuloso, discretamente distendido de forma generalizada, timpánico a la percusión sobre todo en hemiabdomen izquierdo, doloroso a la palpación, con signos de irritación peritoneal. RHA ausentes. Analítica: 20.000 leucocitos con desviación izquierda y ligera hipopotasemia. Radiografía de abdomen simple: dilatación de asas de intestino delgado con presencia de gas y heces en marco cólico. Tomografía computarizada: dilatación de asas de intestino delgado en probable relación con brida sin importantes signos de sufrimiento de asas. Neumoperitoneo supramesocólico que sugiere como primera posibilidad perforación de víscera hueca. Se realiza intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía media supra e infraumbilical realizando adhesiolisis minuciosa y dificultosa de bridas múltiples intestinales sin hallazgos de lesiones ni signos de sufrimiento intestinal. Postoperatorio prolongado por evisceración contenida por piel e infección de herida quirúrgica por *Bacteroides vulgatus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus hominis hominis*, *Candida glabrata*, *Enterococcus faecalis* que se decide manejar con antibioterapia con ciprofloxacino, caspofungina, linezolid y colocación de dispositivo de presión negativa Prevena con aplicación continua de -125 mmHg durante 7 días consiguiendo resultados satisfactorios. La herida y la piel circundante mostraba la curación completa de la misma con ausencia de lesiones en la piel debido a la presión

negativa después de la retirada del apósito de Prevena. No se observaron complicaciones relacionadas con el dispositivo.

Discusión: La técnica de terapia de presión negativa de la herida expone el lecho de la herida a una presión negativa capaz de extraer líquido del espacio extravascular junto con mediadores de la inflamación, que son perjudiciales para la curación de heridas, mejora la circulación y promueve la cicatrización de heridas y la formación de tejido de granulación, así como la reducción de la carga bacteriana. El sistema Prevena parece ser seguro, fácil de usar y puede ayudar a lograr la curación de heridas con complicaciones en los pacientes de alto riesgo después de la cirugía abdominal.