



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-385 - ABDOMEN ABIERTO. EXPERIENCIA CLÍNICA

Cidoncha Secilla, Ariadna; Llorach Perucho, Núria; Campos Serra, Andrea; Gràcia Roman, Raquel; Montmany Vioque, Sandra; Lobato Gil, Raquel; Lucas Guerrero, Victoria; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Revisar las indicaciones del abdomen abierto y el cierre definitivo abdominal, tras la experiencia en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo sobre una base con registro prospectivo incluyendo todos los pacientes intervenidos mediante cirugía descompresiva abdominal entre el año 1996 y el 2020.

Resultados: Entre 1996 y 2020 se ha realizado cirugía descompresiva en 149 pacientes. Las indicaciones incluyen *damage control surgery* en 51 casos en contexto de traumatismo abdominal, peritonitis (múltiples etiologías) en 68 casos, pancreatitis aguda en 16 casos y roturas de aneurismas de aorta abdominal en 14 casos. Entre los 51 casos de traumatismo abdominal se dejó el abdomen abierto con sistema Vacuum Pack en 42 casos y un sistema de presión negativa en 9 casos. En el primer grupo se realizó el cierre del abdomen en una media de $3 \pm 2-4$ días, con una mortalidad del 8% y en el segundo; se realizó el cierre en una media de $2,5 \pm 2-4$ días con una mortalidad del 2%. Entre los 98 casos restantes de cirugía descompresiva, al inicio se emplearon como métodos para dejar el abdomen abierto mallas de PTFE, Wittman Patch y finalmente sistemas de presión negativa. Se dejó el abdomen abierto con cierre progresivo y retirada de malla de PTFE en 43 casos, con una media de $22 \pm 10-40$ días hasta el cierre abdominal definitivo, observando una mortalidad del 7%; se utilizó el sistema de Wittman Patch en 4 casos realizando el cierre abdominal definitivo en una media de $7 \pm 6-9$ días con una mortalidad del 1%; y el Sistema de Presión Negativa se empleó en 51 pacientes realizando en cierre definitivo en una media de $7 \pm 3-12$ días con una mortalidad del 12%. Las complicaciones fueron: fístula intestinal, 0 casos en traumatismo abdominal y 9 casos (8,8%) en el resto de pacientes. Infección intraabdominal que no se objetivó en ningún caso de traumatismo abdominal y en 16 casos (16%) de las otras indicaciones de abdomen abierto. Todas las complicaciones se relacionaron con el tiempo hasta el cierre definitivo de la cavidad abdominal. Por dificultad de seguimiento de estos pacientes no conocemos el número de eventraciones posteriores al cierre definitivo del abdomen. La mortalidad en el grupo de traumatismo abdominal fue de un 5,1% y en los casos restantes de cirugía descompresiva fue de un 19,6%.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, se observa a lo largo del tiempo una disminución progresiva de la indicación de cirugía descompresiva en los casos de pancreatitis aguda y un incremento en los casos de aneurisma de aorta abdominal. En nuestra opinión, tal y como al inicio la cirugía de control de daños y básicamente el abdomen abierto se consideraron algo fuera de lugar,

actualmente asistimos a una sobreutilización de la técnica. Aunque sin duda ha salvado y salva muchas vidas, el procedimiento en sí mismo implica una morbilidad no despreciable.