



O-209 - CIERRE TEMPORAL DE ABDOMEN EN CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS POR TRAUMA: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MÉTODO ARTESANAL Y TERAPIAS COMERCIALES

Pelloni, Maria¹; Caicedo, Yaset²; Ordóñez, Carlos²; Burbano, Daniela²; Caicedo, Isabela²; Chica, Julian²; Gallego, Carlos²; García, Alberto²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; ²Fundación Valle de Lili, Santiago de Cali.

Resumen

Introducción: El cierre temporal de la pared abdominal en control de daños por trauma ha evolucionado hacia los sistemas de presión negativa (SPN) con reemplazo progresivo de los métodos artesanales por los comerciales. La evidencia sobre los beneficios de unos u otros es contradictoria y consiste en estudios retrospectivos, con controles históricos y con una mezcla de casos de peritonitis.

Objetivos: Comparar los desenlaces en pacientes traumatizados, manejados con abdomen abierto y SPN, durante la transición entre los sistemas artesanal y los comerciales en un hospital de trauma de alta complejidad.

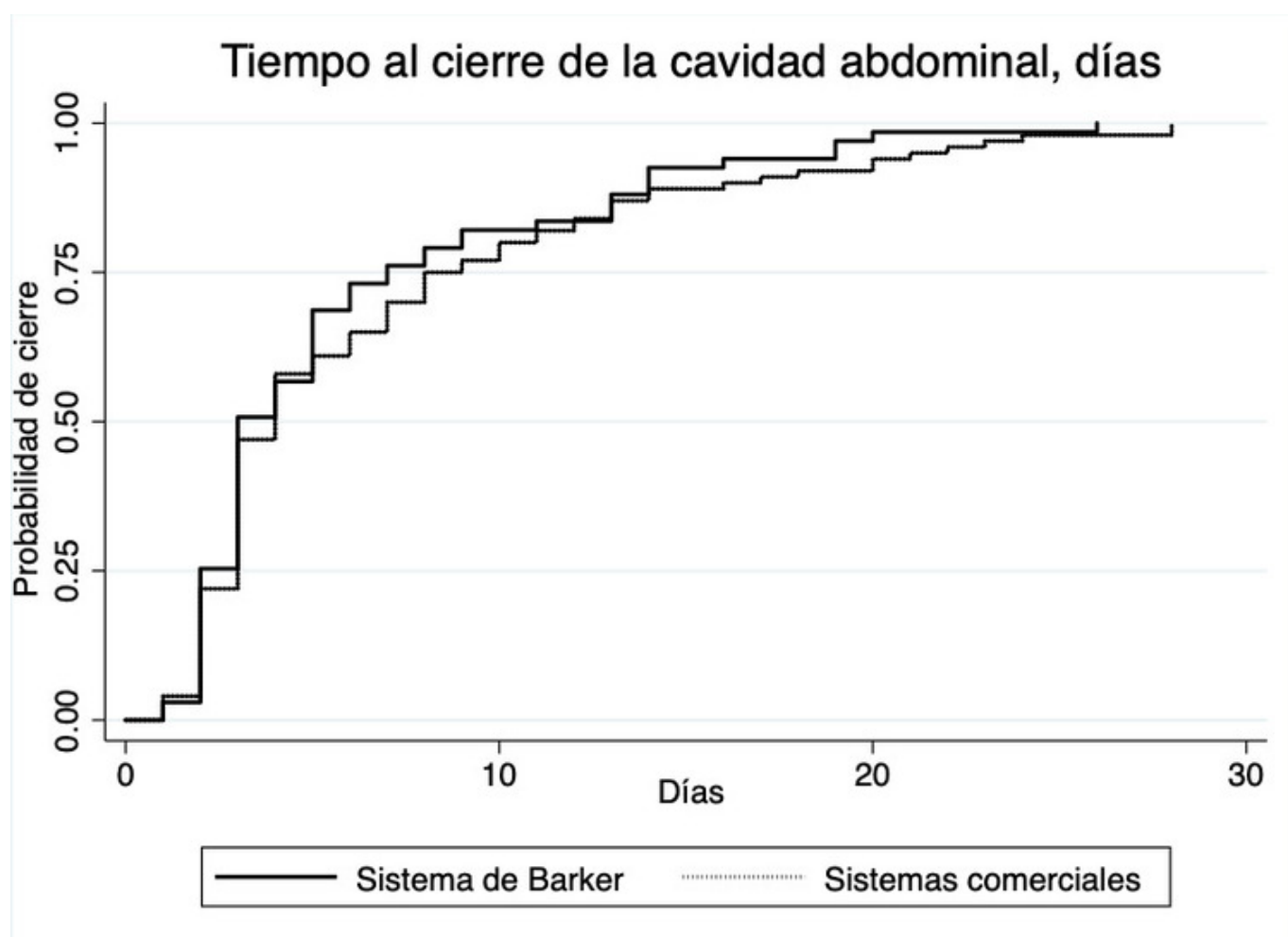
Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo con control contemporáneo. Se incluyeron pacientes >= 18 años, tratados con SPN (Artesanal: Sistema Barker vs. Métodos Comerciales) durante el control de daños, desde 2012 hasta 2021. Se excluyeron pacientes fallecidos durante las primeras 48 horas. Se recolectaron variables demográficas, características del trauma, tipo de SPN. Los desenlaces fueron tiempo al cierre del abdomen, falla orgánica múltiple, sepsis abdominal posoperatoria, desarrollo de fístulas y muerte. Se comparó el tiempo al cierre con curvas de Kaplan-Meier y con *log rank test*.

Resultados: Se realizaron 851 laparotomías por trauma. Se incluyeron 184 pacientes en quienes se practicó control de daños, sobrevivieron más de 48 horas y fueron tratados con SPN. La mediana de edad fue de 29 años (RIQ: 23-41). El 89,7% eran hombres y el mecanismo penetrante el más frecuente (85,9%). La distribución por método de cierre fue 75 (40,8%) pacientes con sistema de Barker y 109 (59,2%) con métodos comerciales. Las características demográficas, el mecanismo y la gravedad del trauma fueron similares entre los dos grupos (tabla). No se encontraron diferencias en los desenlaces evaluados (tabla). La mediana del tiempo al cierre de la cavidad fue de 3 días en ambos grupos. La comparación con técnicas de sobrevida tampoco mostró diferencias (*log-rank test*, $p = 0,43$). La mortalidad no fue diferente entre los grupos.

Control de daños en trauma abdominal. Comparación de acuerdo al sistema de vacío empleado

Variable	Total	Sistema Barker	Sistema comercial
Pacientes, n (%)	184 (100,0)	75 (40,8)	109 (59,2)
Edad	29 (23-41)	28 (23-38)	30 (23-42) ¹
Sexo masculino	165 (89,7)	68 (90,7)	97 (89,0) ²
Trauma penetrante	158 (85,9)	65 (86,7)	93 (85,3) ²
ISS	25 (16-31)	25 (17-33)	21 (16-26) ¹
NISS	36 (25-50)	34 (25-50)	38 (25-59) ¹
Falla multiorgánica	72 (39,6)	30 (40,0)	42 (39,3) ²
Peritonitis	27 (14,9)	10 (13,3)	17 (16,0) ²
Fístula intestinal	26 (14,2)	11 (14,7)	15 (13,9) ²
Intervalo hasta el cierre definitivo	3 (4-11)	3 (4-11)	3 (4-10) ¹
Muerte	5 (2,7)	1 (1,3)	4 (3,7) ²

¹Prueba de Fisher. ²Prueba de Wilcoxon.



Conclusiones: No hay diferencias respecto al tiempo de cierre, mortalidad o complicaciones entre los SPN artesanal o comercial en pacientes traumatizados con laparotomía por cirugía de control de daños. La reanimación y la estandarización quirúrgica parecen de mayor importancia para los desenlaces.