



O-210 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE ABDOMEN ABIERTO

Morote González, Melanie; Pérez Carpio, Carlota; Jiménez Monasterio, Marina; Cebolla Rojas, Laura; Galindo Alins, María; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

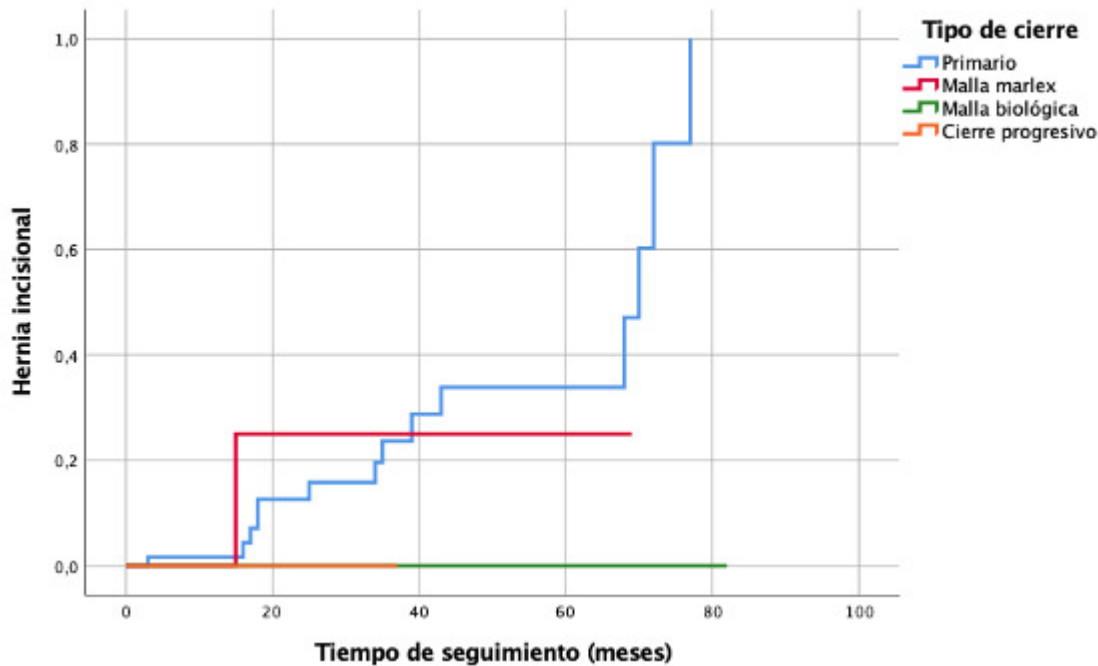
Objetivos: La cirugía de control de daños y las técnicas de abdomen abierto han demostrado mejorar la supervivencia y pronóstico del paciente politraumatizado grave y de la sepsis abdominal compleja, y eso ha hecho que se empleen en otras patologías como la isquemia intestinal o la hemorragia. Sin embargo, estas técnicas se asocian clásicamente a una alta incidencia de hernia incisional (21-54% a los 5 años de seguimiento del paciente) y al desarrollo de fístulas entero-atmosférica (5-75%). El objetivo principal es evaluar el índice de hernia incisional y de fístula enteroatmosférica tras laparostomía en nuestro hospital en función de las diversas patologías.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, de todos los pacientes a los que se le ha realizado una laparostomía en nuestro centro entre 2015 y 2022. Se han excluido del estudio los pacientes fallecidos durante el ingreso. Se ha determinado la existencia o no de hernia incisional mediante revisión de técnicas de imagen de seguimiento (TC y/o ecografía) y exploración física en consulta.

Resultados: Entre enero 2015 y diciembre 2022, se realizó laparostomía a 121 pacientes, en 77 (63,6%) se consiguió el cierre de la pared abdominal y fueron dados de alta, constituyendo nuestra población a estudio. Se observa mayoría de pacientes varones (62,3%), con una mediana de edad de 63 años. El motivo de la laparostomía fue por traumatismo en 9 pacientes (11,7%), sepsis abdominal en 16 pacientes (20,8%), isquemia intestinal en 35 pacientes (45,5%) y causa hemorrágica en 17 (22,1%). El 72,7% de pacientes se cerraron tras la primera revisión. Cabe destacar que ninguno de los pacientes tratados mediante técnica de cierre progresivo ha desarrollado hernia hasta el momento con un tiempo de seguimiento medio de 21 meses.

	Días de AA N (mediana, rango, RIQ)	Nº revisiones (mediana, rango, RIQ)	Hernia incisional n (%) dentro de cada motivo de laparostomía)	Fístula enteroatmosférica
Traumatismo	9 2 (1-5),2	1 (1-3),1	2 (22,2%)	0
Sepsis	16 3 (1-17),3	1 (1-7),2	1 (6,3%)	0
Isquemia	35 2 (1-14),1	1 (1-5),1	7 (20%)	0
Hemorragia	17 2 (1-17),2	1 (1-5),0	5 (29,4%)	0
Total	77 2 (1-17),2	1 (1-7),1	15 (19,5%)	0

	N	Cierre primario	Cierre malla marlex	Cierre malla bio	Cierre progresivo
Traumatismo	9	9 (100%)	0	0	0
Sepsis	16	12 (75%)	1 (6,3%)	1 (6,3%)	2 (12,5%)
Isquemia	35	30 (85,7%)	4 (11,4%)	0	1 (2,9%)
Hemorragia	17	15 (88,2%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)	0
Total	77	66 (85,7%)	6 (7,8%)	2 (2,6%)	3 (3,9%)



Conclusiones: En nuestra experiencia, la incidencia de hernia incisional en los pacientes que han precisado una laparostomía es baja (19,5%) respecto a la literatura y no hemos objetivado ninguna fístula enteroatmosférica, esto último probablemente sea debido a un alto porcentaje de cierre precoz. Por otro lado, los pacientes cuya causa de abdomen abierto es la sepsis son los que presentan un porcentaje menor de hernia incisional a pesar de ser los que más días de abdomen abierto y más revisiones precisan.