



P-623 - CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS; ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA DE URGENCIAS

Vidal Carné, Anna; Gil, Esther; Segarra, Anna; Martínez Alvez, Celia; Díez, Aleix; Protti, Gian Pier; Piqueras, Ana Maria; Marrano, Enrico

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La cirugía de control de daños (CCD) permite una resucitación precoz en pacientes con inestabilidad hemodinámica debida a traumatismo o *shock* séptico. En enero de 2022 fue creada una Unidad de Cirugía de Urgencias en nuestro hospital con el objetivo de mejorar el manejo de pacientes críticos quirúrgicos.

Objetivos: Evaluar un análisis comparativo del número de CCD con la técnica de abdomen abierto (AA) antes y después de la implementación de una Unidad de Cirugía de Urgencias.

Métodos: Análisis retrospectivo de las laparotomías de urgencia realizadas antes y después de la implementación de la Unidad de Cirugía de Urgencias. Se revisaron los 24 meses anteriores y posteriores a la creación de la unidad. No se consideraron criterios de exclusión. Se ha analizado el número de pacientes tratados con CCD revisándose las indicaciones según las últimas guías.

Resultados: Diciembre 2019-diciembre 2021 (antes): 173 laparotomías de urgencias. 69 pacientes cumplían criterios de indicación de CCD de los cuales 10 (14,5%) fueron sometidos a AA: 1 paciente traumático, 1 isquemia mesentérica, 7 pacientes sépticos con inestabilidad hemodinámica y 1 síndrome compartimental abdominal. La media de días con AA fue de 5,71 días con un número medio de cirugías hasta el cierre de 1,71. Estancia media en UCI de 9,85 días. Dos de los diez pacientes tratados con AA fueron sometidos a una técnica de tracción fascial progresiva con malla y 5/10 (50%) pacientes fallecieron. Enero 2022-enero 2024 (después): 168 laparotomías de urgencias. 82 pacientes cumplían criterios de CCD de los cuales 25 (30,86%) fueron sometidos a AA. 2 pacientes traumáticos, 3 con isquemia mesentérica, 19 pacientes sépticos con inestabilidad hemodinámica. La media de días con AA fue de 5,89 y con una media de 2,32 cirugías hasta el cierre abdominal. Estancia en UCI media de 5,22 días. Siete pacientes fueron sometidos a tracción fascial progresiva con malla y 14/25 (56%) pacientes fallecieron.

Conclusiones: La creación, en nuestro hospital, de una Unidad de Cirugía de Urgencias, ha conllevado a una mejor gestión de los pacientes críticos sometidos a una laparotomía urgente gracias a una más estricta aplicación de las indicaciones para CCD, una reducción de la estancia media en UCI y un mayor uso de técnicas avanzadas para el cierre del abdomen abierto.