



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1164 - IMPORTANCIA DE LA MEDIDA DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL EN LA MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE SEMICRÍTICO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

A. Máñez Rodrigo^a, I. Castellà Dagà^b, A. Lozano Buj^a y E. Bertrán Mazón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salt. Girona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Aiguaviva. Girona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tialà. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años, con hipertensión arterial y dislipemia, que ingresó en Unidad de Semicríticos por pancreatitis aguda necrotizante grave, con parámetros de sepsis y puntuación APACHE 12. Antibioterapia empírica con meropenem, monitorización continua, sonda nasogástrica, sonda vesical con urinéter y dos vías periféricas permeables. Se monitorizó la PIA con sistema intravesical, obteniéndose valores de PIA 24 mmHg y PPA: 30 mmHg, y diagnosticando así un síndrome compartimental abdominal (SCA) [PIA > 20 mmHg], por el cual el paciente tuvo que ser trasladado a Hospital de tercer nivel, para intervención urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, mal estado general. Palidez cutánea, mala perfusión distal. Tonos rítmicos taquicárdicos, eupneico en reposo, crepitantes finos bibasales. Abdomen timpánico y distendido, doloroso a palpación difusa. Peristaltismo disminuido. Analítica de sangre: leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, insuficiencia renal aguda grado III, colestasis, PCR 351 mg/l, lactato 2,6 mmol/l, PCT 9,48. Radiografía de tórax: derrame pleural bilateral leve. Eco abdominal: colelitiasis. TAC abdominal: pancreatitis aguda necrotizante.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda necrotizante obstructiva, secundaria a colelitiasis.

Diagnóstico diferencial: Abdomen agudo. Peritonitis. Oclusión intestinal.

Comentario final: La medida de la presión intraabdominal (PIA) aporta información precisa sobre el estado de gravedad del paciente séptico, así como monitorización de su evolución. En situación de hipertensión intraabdominal (HIA) [PIA > 12 mmHg], los órganos abdominales comienzan a hipoperfundirse, y ello está descrito como uno de los factores causantes de fallo multiorgánico (FMO). Una de las ventajas que tiene, es la facilidad de medición y el mínimo equipo que precisa (sonda vesical y un sistema de medición hidráulica). Aunque la hipertensión intraabdominal y el síndrome compartimental abdominal son entidades relacionadas con gran morbilidad y mortalidad en el paciente crítico, todavía no está demostrado si su diagnóstico y tratamiento disminuye la morbimortalidad de manera significativa, aunque algunas revisiones indican que el estratificar a los pacientes en función del riesgo de padecerlo, y detectar de manera precoz un aumento de la PIA sí puede ser de ayuda.

Bibliografía

1. van Brunschot S, Schut AJ, Bouwense SA, et al. Abdominal compartment syndrome in acute pancreatitis: a systematic review. *Pancreas*. 43(5):665-74.

Palabras clave: Síndrome compartimental abdominal. Medición intravesical. Pancreatitis aguda. Pancreatitis necrotizante.