CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):991

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-618 - SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA COMBINADO CON MALLA DE POLIPROPILENO Y SEPARACIÓN DE COMPONENTES MÍNIMAMENTE INVASIVA COMO MÉTODO DE CIERRE FASCIAL PRECOZ EN EL ABDOMEN ABIERTO

de Soto Cardenal, Begoña; López Ruiz, José Antonio; Tallón Aguilar, Luis; Marenco de la Cuadra, Beatriz; López Ruiz, José; Oliva Mompean, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente en el que la combinación de la presión negativa asociada a una malla de polipropileno y la separación de componentes ha permitido lograr conseguir un cierre fascial precoz, evitando así las graves complicaciones que implican la necesidad de un abdomen abierto de forma prolongada.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 17 años de edad sin antecedentes médicos de interés, que acude a urgencias con dolor abdominal a los 7 días de sufrir un accidente de tráfico. Es diagnosticado de una perforación de ciego, realizándose una resección segmentaria de colon con anastomosis primaria. A los cinco días, el paciente entra en shock séptico por dehiscencia de la sutura ileocólica. Se interviene de urgencia, realizándose una resección de la anastomosis y una ileostomía terminal, decidiéndose dejar el abdomen abierto debido a la imposibilidad de cerrar el abdomen sin provocar un síndrome compartimental. Como método de cierre temporal se colocó un sistema Abthera (KCI). A las 72h, se evidencia que persisten las condiciones que impiden el cierre de la pared, por lo que se decide asociar al sistema de vacío una separación de componentes N1 mínimamente invasiva y la colocación de una malla de polipropileno suturada a la aponeurosis anterior por encima del sistema Abthera para evitar la retracción fascial. Se realizaron recambios del sistema Abthera cada 72 horas en quirófano mediante sección de la malla y aproximación progresiva, consiguiéndose el cierre fascial en el 2º recambio. Tras el pase a planta de cirugía presentó buena evolución clínica. Como complicación apareció una de colección a nivel preperitoneal, aplicándose drenaje y un sistema de lavado con buena evolución, siendo dado de alta. Actualmente el paciente está pendiente de reconstrucción de tránsito.

Discusión: El abdomen abierto es una técnica con una alta morbilidad, que se incrementa con el tiempo. La retracción fascial en casos de abdomen abierto prolongado es causa de problemas importantes en el medio y largo plazo, ya que produce grandes eventraciones y la necesidad de estancias prolongadas o intervenciones complejas sobre la pared abdominal. Estos problemas se ven agravados en presencia de estomas. El uso de terapias combinadas con presión negativa y biomateriales consigue reducir la retracción fascial, permitiendo la aproximación progresiva de los bordes aponeuróticos hasta conseguir el cierre de la pared. La adición a esta técnica de la separación de componentes N1 mínimamente invasiva permite reducir aún más el tiempo de

abdomen abierto, al conseguir una mayor aproximación de los bordes aponeuróticos.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados