CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):15

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-535 - NEUMOPERITONEO PROGRESIVO PREOPERATORIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA COMPLEJA DE LA PARED ABDOMINAL. APROXIMACIÓN A LA REDUCCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Centeno Álvarez, Ana[1]; Comas Isus, Jaume[1]; Centeno Álvarez, Clara[2]; Robres Puig, Joaquim[1]; Barri Trunas, Joan[1]; Pérez Calvo, Javier[1]; Castellví Valls, Jordi[1]

[1]Consorci Sanitari Integral-Hospital de l´Hospitalet, L´Hospitalet de Llobregat; [2]Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La patología compleja de la pared abdominal, sobretodo asociada a pérdida de domicilio, es una entidad cuyo tratamiento óptimo está actualmente en discusión. El neumoperitoneo progresivo preoperatorio (NPP) es una de las técnicas propuestas para solventar el potencial aumento de presión intrabdominal (PIA) tras la reparación de defectos técnicamente difíciles de resolver, con resultados satisfactorios, pero conlleva una hospitalización prolongada y difícil de predecir.

Objetivos: Descripción de los resultados en nuestro centro en el tratamiento de los defectos de pared abdominal con pérdida de domicilio tras NPP. Análisis de la relación entre las características radiológicas del defecto y el volumen de NPP necesario. Estimación de la estancia hospitalaria necesaria en función del volumen de NPP.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico observacional, descriptivo y comparativo de una serie de 20 pacientes intervenidos en los últimos tres años de defectos complejos de pared abdominal tras NPP. Descripción de los tipos de defectos y de la técnica de reparación necesaria, de los resultados y las complicaciones reportadas. Análisis de la correlación entre características radiológicas del defecto y el volumen de NPP.

Resultados: El 55% eran hombres y la edad media fue 68 ± 8 años. El 60% de los pacientes eran o habían sido fumadores, el 75% estaban diagnosticados de HTA y el 30% de DM (83% insulinodependiente). Hasta el 65% de los pacientes presentaban algún tipo de manifestación relacionada con enfermedad endotelial. El 55% presentaba un defecto secundario a una intervención de urgencias y hasta el 25% eran portadores de malla previa. La estancia hospitalaria para la insuflación del NPP fue de 14,5 ± 3 días. La mediana de NPP total insuflado es de 10,645 (8,275-12,520). La amplitud media preoperatoria es de 11,2 ± 4,5 cm, y se observa una correlación positiva entre amplitud y volumen total de NPP necesario sin alcanzar la significación estadística ($p = 0,017$). Sin embargo, se observa una correlación estadísticamente significativa entre la media de la amplitud medida intraoperatoriamente y volumen total de NPP ($p < 0,005$). La longitud media

preoperatoria fue de 18,3 cm; pese a ser un parámetro clínicamente menos relevante, muestra correlación estadísticamente significativa con el NPP necesario (p = 0,001). No se observa correlación entre volumen preoperatorio y volumen de NPP. A partir de nuestro estimación de la cantidad de NPP necesario en función de las características radiológicas, calculamos una potencial reducción de la estancia hospitalaria de hasta 4,3 días por paciente (reducción del 71% de la estancia hospitalaria preoperatoria). En cuanto a la cirugía, en un 65% se pudo llevar a cabo una separación de componentes anterior, y fue necesario complementar con una malla de substitución en el 30% de los pacientes.

Conclusiones: El NPP es un procedimiento que permite el tratamiento satisfactorio de defectos complejos de la pared abdominal, pero alarga el ingreso de forma impredecible hasta el momento. Nuestro estudio muestra una relación entre los parámetros radiológicos preoperatorios y el NPP necesario, lo cual muestra un potencial de predicción y reducción de la estancia hospitalaria. Es necesario llevar a cabo un estudio prospectivo que confirme nuestras hipótesis.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados