Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):116

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-116 - INDICACIONES DE LAPAROTOMÍA CON ABDOMEN ABIERTO EN LOS PACIENTES AFECTOS DE PANCREATITIS AGUDA GRAVE

V. González Santín, S. González Martínez, R. Memba Ikuga, M. Cacheda Madriñán, J. Sala Sanjaume, C.G. Muhlenberg, M.C. López Sanclemente y P. Barrios Sánchez

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: Las indicaciones más frecuentes de cirugía urgente en la pancreatitis aguda grave (PAG) son el síndrome compartimental abdominal, tratar la necrosis sobreinfectada asociada a fallo multiorgánico (FMO) y el abordaje de las complicaciones por afectación por contigüidad en otros órganos. En algunos de los casos dicho tratamiento quirúrgico se asocia a técnicas que evitan el cierre completo de la cavidad abdominal.

Objetivos: Conocer las indicaciones de tratamiento con cirugía con abdomen abierto en nuestra serie de pacientes afectos de pancreatitis aguda grave, así como su evolución postoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo (abril 2010- marzo 2014) que incluye 83 pacientes afectos de PAG según criterios de Atlanta 2012. Se determinaron las indicaciones y el número de pacientes que precisaron cirugía de forma global, pormenorizando aquellos que se trataron con técnicas de abdomen abierto. Se recogieron el número de procedimientos realizados en cada paciente así como las complicaciones asociadas.

Resultados: Se estudiaron 83 pacientes, 42 varones (50,6%) y 41 mujeres (49,4%) con edad media de 65 años (29-93). La etiología más frecuente fue la biliar (52%), seguida de la enólica (20%). 49 pacientes (59%) presentaron alguna complicación. La mortalidad fue de 17 pacientes (20.5%). Se intervinieron 19 pacientes (22%). De los pacientes intervenidos, 6 fallecieron (31% de los intervenidos). Indicación primaria de cirugía: necrosis infectada ± FMO: 9 pacientes (47%); isquemia intestinal colónica: 3 pacientes (15%); sdme compartimental abdominal (precoz): 3 pacientes (15%); hemoperitoneo: 1 paciente; tratamiento complicaciones tardías (seudoquiste): 3 pacientes (15%). 6 pacientes fueron tratados con abdomen abierto: 3 (100%) de los que presentaron síndrome compartimental, 2 (22%) de los afectos de necrosis infectada y 1 (33%) de los que sufrieron isquemia intestinal. El número de procedimientos realizados en cada paciente osciló entre 1 y 6. Pacientes fallecidos: 3 (100%) de los que presentaron isquemia secundaria del colon. 2 (22%) de los intervenidos por necrosis infectada. 1 (33%) de los operados por síndrome compartimental.

Conclusiones: 1. El síndrome compartimental abdominal en PAG en general se asocia a una alta mortalidad. Su tratamiento precoz, incluyendo técnicas de descompresión quirúrgica con abdomen abierto puede aumentar las posibilidades de supervivencia del paciente. 2. En nuestra serie, el peor pronóstico se asocia a la existencia de afectación colónica asociada a la PAG. 3. Nuestros resultados ponen de manifiesto que sólo la mitad de los pacientes intervenidos por PAG tienen como indicación de la primera intervención la existencia de necrosis infectada ± FMO.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados