



P-515 - TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA EN NEONATO PARA CIERRE DE HERIDA QUIRÚRGICA

H. Real Noval, C. Cagigas Fernández, B. Martín Rivas, R. Castañera González y M. Gómez Ruiz

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: La terapia con presión negativa es una técnica que se utiliza con éxito desde 1995 en el tratamiento de heridas. Su uso e indicaciones están aumentando día a día, presentando utilidad en múltiples especialidades y campos en el adulto, no así en la población pediátrica donde es infrecuente su uso. Los casos descritos en la literatura demuestran su efectividad dehisencias esternales, ulceras tras cirugía de espina bífida o en las gastrosquisis, aunque la bibliografía al respecto es muy escasa. Esta terapia aplica presión negativa subatmosférica favoreciendo un descenso del edema y exudado en la herida, disminuyendo la colonización bacteriana y estimulando la producción de tejido de granulación y el crecimiento de la red microvascular. El recién nacido tiene unas características propias como son la inmadurez cutánea, el escaso desarrollo del sistema inmune y una relación entre superficie corporal y peso elevada, esto provoca que sea más susceptible a infecciones de la herida quirúrgica. Presentamos un caso de dehiscencia de herida quirúrgica entre orificio de ileostomía y fístula mucocutánea en recién nacido.

Caso clínico: Varón nacido de parto gemelar en la semana 38 + 5 con intolerancia a vía oral desde el inicio de la alimentación, tras ser diagnosticado de atresia ileocecal se realiza el 4º día de vida una resección ileocecal y anastomosis ileocólica laterolateral. Evolución tórpida requiriendo reintervención el 9º día postoperatorio por intolerancia a alimentación oral y vómitos. Se objetiva dehiscencia anastomótica, se realiza ileostomía terminal y fístula mucocutánea a nivel del colon. Se produce una dehiscencia cutánea de la laparotomía con contaminación de la misma por restos fecales que es manejada con sistema VAC. Se estableció una rutina de curas de herida quirúrgica con un sistema de presión negativa tipo VAC que permitió la cicatrización de la herida en 10 días, permitiendo a su vez mantener aislada la ileostomía y la fístula mucocutánea evitando la contaminación de la herida con restos fecales. Se utilizó únicamente para la cura esponja de polivinilo (White Foam), ya que permite el contacto con las asas intestinales, debido a la cercanía entre los estomas y la cicatriz. La anatomía patológica revela ausencia de células ganglionares plexo mientérico de Auerbach y en el submucoso de Meissner compatible con enfermedad de enfermedad de Hirschsprung.

Discusión: En este paciente, el uso de la presión negativa junto con el aislamiento de los estomas, favoreció un mejor control de la infección local y una cicatrización más rápida. La mayor experiencia en el uso de estos sistemas por parte del cirujano hace necesario un abordaje multidisciplinar junto con neonatólogos y cirujanos pediátricos.