



P-497 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SECUENCIAL DE MIONECROSIS DE PARED ABDOMINAL

R. Mato Ruiz, D. Ruiz Luna, X. Garrigós Sancristóbal, L. Cayetano Paniagua, C. Balaguer del Ojo y F. Campillo Alonso

Consorti Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: Mostrar los óptimos resultados del tratamiento quirúrgico secuencial, con utilización de malla biológica, terapia de presión negativa (V AC) y autoinjerto cutáneo, de una mionecrosis de pared abdominal por infección de hematoma espontáneo de la vaina de los rectos.

Caso clínico: Paciente de 78 años, en tratamiento domiciliario con dicumarínicos y doble antiagregación, que presentó un hematoma de la vaina de los rectos cuya infección causó una mionecrosis de pared abdominal que precisó de tratamiento quirúrgico secuencial para su completa curación. Se describe el caso clínico y se exponen imágenes de las exploraciones complementarias, de las diversas cirugías y del tratamiento con terapia VAC hasta su completa curación. Si ya el tratamiento quirúrgico del hematoma espontáneo de la vaina de los rectos resulta excepcional, todavía lo es más su infección y que ésta condicione una mionecrosis de pared abdominal como la descrita. En nuestro caso, se trataría de una mionecrosis anaeróbica no clostridial sinérgica, (cultivos positivos a *Streptococcus*, *Bacteroides* y *Fusobacterium*) de pared abdominal que precisó de un tratamiento quirúrgico secuencial para conseguir su curación. El periodo de tiempo desde la primera cirugía hasta la última fue de 80 días. Inicialmente se practicaron dos desbridamientos quirúrgicos amplios con un intervalo de 24 horas y posteriormente se utilizó terapia de presión negativa mediante dispositivo VAC con esponjas no adherentes. Tras observar la buena evolución de los tejidos, se procedió a colocar una malla biológica con matriz de dermis porcina (centralmente “inlay” y externamente “overlay”), manteniéndose sobre ella la terapia VAC. Finalmente, tras conseguir un buen tejido de granulación por encima de la malla, se procedió a realizar autoinjerto cutáneo.

Discusión: Las infecciones necrosantes de la pared abdominal se caracterizan por su gravedad, oscilando su mortalidad entre el 30 y el 70%, pudiendo llegar al 80-100% en caso de retraso en el diagnóstico o de aparición de un shock séptico, como fue el caso. Resulta imprescindible que el tratamiento quirúrgico sea temprano, con desbridamientos amplios, agresivos y a veces repetidos, para conseguir que estos pacientes sobrevivan a estas gravísimas infecciones. Consideramos que la utilización de terapias de presión negativa y de mallas biológicas, a pesar de los costes de su empleo, tienen una indicación principal en casos de infecciones graves de pared abdominal para conseguir una rápida y eficaz curación.