



## P-579 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL SECUNDARIO A NEUMOPERITONEO MASIVO POR VENTILACIÓN MECÁNICA

F.J. León Díaz, J.M. Aranda Narvaez, L. Romacho López y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome compartimental abdominal (SCA) se define como la PIA > 20 mmHg asociada a una disfunción o fracaso de órganos; pudiendo clasificarse en primario, secundario y recurrente. Aunque tradicionalmente los grupos de pacientes con mayor riesgo eran los postquirúrgicos, politraumatizados y grandes quemados, en los últimos años se han descrito otras patologías como la sepsis grave, la pancreatitis aguda grave... Es de especial relevancia la profilaxis o el tratamiento precoz ya que su instauración en el tiempo condiciona un importante aumento de la morbilidad y mortalidad.

**Caso clínico:** Varón de 61 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipemia, obesidad, cardiopatía isquémica, nefropatía diabética y epilepsia. En seguimiento por neurocirugía por hemorragia subaracnoidea con clampaje de aneurisma cerebral de arteria comunicante anterior hace 10 años. Hallazgo de aneurisma sacular de 3 mm en origen de arteria cerebelosa superior derecha mediante angioTC. Se decide intervención quirúrgica, clipaje de aneurisma, por imposibilidad de tratamiento endovascular dada las características anatómicas del paciente. A las pocas horas de su estancia en unidad de Cuidados Intensivos, una vez extubado, el paciente presenta deterioro neurológico que requiere reintubación dificultosa. Transcurridos 60 segundos se identifica posicionamiento del tubo orotraqueal a nivel de esófago, se estima insuflación de un volumen superior a 10 litros durante este período. A las 3 horas el paciente comienza con inestabilidad hemodinámica, deterioro respiratorio y oligoanuria asociadas a distensión abdominal franca. Se realiza radiografía de tórax donde se evidencia neumoperitoneo y tras medición de PIA con valor superior a 30 mmHg se decide laparotomía exploradora urgente con sospecha de perforación de víscera hueca y síndrome compartimental abdominal instaurado. Intraoperatoriamente se constata abundante neumoperitoneo, no líquido libre intraabdominal y perforación de unos 2 cm en cara posterior de curvatura menor gástrica sin lesión subyacente; se realiza gastrotomía simple y cierre abdominal primario con PIA 10 mmHg postcierre. Tras estancia prolongada en Cuidados Intensivos es dado de alta a servicio de Rehabilitación para posterior traslado a domicilio.

**Discusión:** La monitorización de la PIA en los pacientes ingresados en unidades de Cuidados Intensivos puede ayudarnos a la detección precoz de la HIA, sobre todo en aquellos casos de baja sospecha clínica como es el que nos compete. No se ha descrito en la literatura SCA secundario a neumoperitoneo masivo secundario a ventilación mecánica. Su diagnóstico precoz condicionó la buena evolución del cuadro sin necesidad de laparotomía descompresiva mantenida.