



www.elsevier.es/cirugia

P-600 - FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL SECUNDARIO A PANCREATITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Sobrino Brenes, Lorena; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Retamar Gentil, Marina; Reguera Rosal, Julio; Infantes Ormad, Marina; Oliva Mompeán, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El síndrome compartimental abdominal (SCA) es una complicación infrecuente de la pancreatitis grave. Se define como una presión intraabdominal sostenida (PIA) > 20 mmHg (con o sin una presión de perfusión abdominal (PPA) 60 mmHg), asociada con una nueva disfunción orgánica. El SCA confiere un mal pronóstico y debe diagnosticarse y tratarse de inmediato. Sin embargo, a menudo se omite en el examen clínico, lo que lleva a un retraso en el diagnóstico y a un aumento en la mortalidad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 38 años, NRAMC con antecedentes de DM, SAOS y obesidad grado 3, que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal en cinturón tras ingesta grasa. En hemograma destaca 16.600 leucocitos y 553 plaquetas. BQ con 317 de amilasa. TC informa de pancreatitis Balthazar B, por lo que ingresa en Digestivo. Al día siguiente del ingreso, cuadro de disnea brusca refractaria realizándose Angio-TC compatible con TEP bilateral, ingresando la paciente en la UCI. Evolución tórpida con aparición de fiebre, aumento de RFA, inestabilidad hemodinámica dependiente de drogas, disfunción renal y necesidad de IOT. Exploración abdominal dolorosa sin peritonismo. Es entonces cuando se mida la PIA, estando en 35 mmHg que, en el contexto clínico de la paciente, es compatible con síndrome compartimental. Se decide intervención quirúrgica urgente, realizándose fasciotomía descompresiva a través de la línea alba sin penetrar en cavidad abdominal, obteniendo una PIA de 15 mmHg con una separación fascial de unos 15 cm. Colocación de sistema de abdomen abierto de presión negativa en -125 mmHg y tracción fascial con malla de PPL. 2 días después, la paciente fallece a causa de la progresión de su enfermedad.



Discusión: La medición temprana de la PIA por vía transvesical es importante en los pacientes con pancreatitis aguda ya que, aunque suponga una complicación rara, la mortalidad es muy elevada. La fasciotomía descompresiva se podría considerar como una maniobra útil para el tratamiento del SCA, siempre que se realice en el momento adecuado.