



www.elsevier.es/cirugia

P-436 - ABDOMEN ABIERTO: UN RETO PARA EL CIRUJANO

X. Valero Cerrato, F. Reoyo Pascual, G. Moral Moral, R.M. Martínez Castro, E. García Plata, R. León Miranda y R. Zambrano Muñoz

Hospital General Yagüe, Burgos.

Resumen

Introducción: El abdomen abierto es una patología desafiante para el cirujano que exige abordaje multidisciplinar y ejecución de numerosas técnicas progresivas para lograr el cierre definitivo.

Caso clínico: Varón de 65 años trasladado desde otro hospital por fistulas enterocutáneas de i. delgado secundarias a perforación de colon transverso y peritonitis tras polipectomía colonoscópica, habiendo sufrido varias intervenciones y colocación de malla composix. Se practica inicialmente retirada de la malla con cura vacum y posteriormente injerto de piel. Tras cuatro meses, se consigue epitelización de casi toda la herida excepto en los dos orificios fistulosos, trasladándose a hospitalización a domicilio. A los 7 meses, se practica resección de fistulas y anastomosis de delgado con reconstrucción de pared abdominal por cirugía plástica que fracasa por necrosis de los injertos, con resección de los mismos y nuevo abdomen abierto con cura vacum. La anastomosis de i. delgado evoluciona correctamente pero aparece fistula de colon transverso debajo débito por decúbito. Sobre el tejido de granulación, 2 meses después, se coloca injerto de piel que lentamente logra epitelizar toda la pared abdominal, cerrándose espontáneamente la fistula de colon a los 20 meses del inicio del proceso.

Discusión: El abdomen abierto, implica la aplicación de un plan terapéutico complejo y secuencial, sin lugar para el desánimo por su alta tasa de fracasos, que conlleva en muchas ocasiones la vuelta al punto de partida y la realización de técnicas terapéuticas progresivas, en el momento oportuno, hasta conseguir finalmente el cierre definitivo.