



www.elsevier.es/cirugia

P-066 - LAPAROSTOMÍA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL EN EL CONTEXTO DE UNA PANCREATITIS AGUDA NECROHEMORRÁGICA

L. Elmalaki Hossain, F. Grasa González, S. Salas Díaz y D. Sánchez Relinque

Hospital del S.A.S. Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Introducción: Se define como sd. compartimental abdominal al aumento de la presión intraabdominal a valores superiores de 20 mmHg en tres mediciones distanciadas en el tiempo, con fallo orgánico asociado. Se observa en varios procesos patológicos, entre ellos la Pancreatitis aguda grave (20% de las PA con una alta mortalidad). Estos pacientes han de ser tratados de manera precoz en UCI, bajo un estricto control de los sistemas principales, así como una descrompresión quirúrgica si precisa, permitiendo el drenaje de colecciones y control de la PIA. Hoy día disponemos de las siguientes opciones: 1) Cobertura con ?bolsa de Bogotá?; 2) Laparostomía con cremallera; 3) Cierre temporal con el uso de mallas (tipo Wittman-Patch, DualMesh, Sandwich); 4) Cierre con VAC.

Caso clínico: Varón de 36 años con antecedentes patológicos de litiasis biliar, con cuadros de cólicos biliares recurrentes. Acude al Servicio de Urgencias por pancreatitis aguda con criterios de gravedad precisando ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Su evolución fue tórpida con empeoramiento del cuadro clínico, objetivándose PIA de 22 mmHg, oliguria y alteraciones respiratorias con hipoxia. Ante el SCA emergente, se interviene de urgencias mediante laparotomía descompresiva y necrosectomía con aplicación de sistema VAC para cierre diferido. Continúa con tratamiento intensivo con soporte ventilatorio, sedoanalgesia, drogas vasoactivas y antibioterapia de amplio espectro (confirmada la infección de la necrosis). Curas con lavados profusos y desbridamiento de esfácelos con recambio de apósitos de VAC cada 48 horas. La evolución cursa de manera satisfactoria aunque lenta, con evidencia de tejido de granulación al 12º día postoperatorio, recuperando la función renal y una función respiratoria óptimas, consiguiendo el cierre progresivo de la laparostomía. Dado de alta por UCI a planta evoluciona satisfactoriamente con curas hasta el alta domiciliaria.

Discusión: El SCA es una entidad grave, con importancia del diagnóstico temprano para un tratamiento eficaz, incluyendo entre otros la laparostomía que permitirá controlar el cuadro, con un cierre diferido y así evitar las complicaciones como el FMO.