



P-417 - RELAPAROTOMÍAS PROGRAMADAS Y OPEN VACCUM EN EL TRATAMIENTO DE PERITONITIS AGUDAS EVOLUCIONADAS. RESULTADOS EN EL HOSPITAL RURAL EBOME DE KIBI (CAMERUN)

Calvete Chornet, Julio¹; Raga Vázquez, Juan¹; Hernández, José Alberto¹; Bretones, José²; Echaniz, Margarita³; Ledezma, Nancy¹; E'mdile, Patrice⁴

¹Hospital Clínico Universitario, Valencia. ²Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. ³Hospital General de Elda, Alicante. ⁴Hospital Ebome de Kribi, Camerún.

Resumen

Objetivos: La asistencia quirúrgica en el medio rural de Camerún es muy deficitaria por al escaso número de centros sanitarios, falta de cirujanos (1/1.000.000 de habitantes) y limitados recursos sanitarios y tecnológicos de los hospitales. Las patologías quirúrgicas suponen, según la OMS, un 11% de las necesidades sanitarias y las peritonitis son patología urgente frecuente. Por ello el tratamiento quirúrgico y el control postoperatorio de pacientes con peritonitis agudas difusas evolucionadas es un verdadero reto en un entorno con escasos medios diagnósticos y terapéuticos.

Objetivos: 1. Señalar las diferentes tipos de patologías e intervenciones quirúrgicas realizadas y la morbi-mortalidad de los pacientes operados. 2. Evaluar la estrategia adoptada de relaparotomías programadas con cierre temporal del abdomen en un grupo de pacientes con peritonitis agudas difusas y evolucionadas.

Métodos: Entre los años 2009-2011 hemos colaborado en la asistencia quirúrgica del hospital Ebomé de Kribi (Camerún), por periodos de 4 semanas/año. Dispone de 36 camas, un quirófano y personal paramédico entrenado para anestesia general, raquianestesia y control postoperatorio de los pacientes. Como medios diagnóstico-terapéuticos está dotado de banco de sangre básico, radiología simple de abdomen y tórax y un ecógrafo. Se operaron 85 pacientes, 47 patologías propias de cirugía general y digestiva, 21 casos de problemas obstétrico-ginecológicos, 11 lesiones urológicas y 6 pacientes afectos de traumatismos. 9 pacientes fueron operados de urgencia por peritonitis agudas y en 4(dos casos por perforación uterina tras aborto provocado, un caso de perforación intestinal típica y otro por áscaris lumbricoides) se consideró planear relaparotomías y cierre temporal abdominal con open vacuum pack de Brooke hasta el control local de la sepsis abdominal al ser peritonitis difusas de más de 72h de evolución y no disponer de métodos de radiología avanzados como TAC y radiología intervencionista. Ante la ausencia de mallas para pared abdominal, la técnica de separación de componentes nos permitió el cierre definitivo del abdomen.

Resultados: Como patologías más frecuentes destacan las hernias (22), peritonitis (9), cesáreas y embarazos ectópicos (11), miomas uterinos (5) y lesiones de partes blandas (12). En la tabla se muestran los resultados de morbilidad, mortalidad, reintervenciones y necesidades de transfusión per-postoperatorias y de los 9 pacientes con peritonitis difusas.

	nº	%	(% *)
Int. quirúrgicas	85		
Cirugía mayor	59	69	
Peritonitis agudas	9	1,5	
Peritonitis agudas difusas *	4		
Nº relaparotomías - open vacuum	8		
Mortalidad p.o	1	11	(25%)
Infección herida	3	33	(75%)
Transfusiones de sangre	2	22	(50%)

Conclusiones: La práctica quirúrgica en el medio rural de Camerún precisa de cirujanos generales con formación en cirugía obstétrica-ginecológica, urología y traumatología. A pesar de los escasos recursos tecnológicos del Hospital Ebomé de Kribi (Camerún) es posible realizar una cirugía mayor resolutiva y con seguridad. En casos de peritonitis agudas difusas evolucionadas, la estrategia de relaparotomías programadas, cierre temporal de la pared abdominal con open vacuum pack de Brooke y posterior separación de componentes para el cierre definitivo del abdomen, consideramos es una opción adecuada con aceptable mortalidad postoperatoria.