CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):8

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-008 - CIERRE DE ABDOMEN TEMPORAL CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA FRENTE A CIERRE PRIMARIO EN LA SEPSIS ABDOMINAL GRAVE. ANÁLISIS DE Resultados

*González Sánchez, Antonio Jesús; Aranda Narváez, José Manuel; Rodríguez Silva, Cristina; Titos García, Alberto; Montiel Casado, Custodia; Marín Camero, Naiara; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

## Resumen

Introducción: La sepsis abdominal grave (SAG) es una de las primeras causas de mortalidad en la asistencia quirúrgica urgente. Para disminuirla, surgen nuevas técnicas como el cierre de abdomen temporal. Aunque su utilización en esta situación no cuenta con el consenso de la comunidad científica, la asistencia con terapia de presión negativa (ABThera, KCI®) puede ser un elemento determinante.

Objetivos: Objetivo primario: analizar si existen diferencias en la mortalidad hospitalaria (MH) de los pacientes sometidos a cierre de abdomen temporal con terapia de presión negativa (CATTP) o a cierre primario por SAG. Objetivos secundarios: analizar si existen diferencias en la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), mortalidad en UCI (MUCI), días de ventilación mecánica (VM), ventilación mecánica prolongada (VMP) (mayor de 7 días), uso de hemofiltración y de drogas vasoactivas, infecciones hospitalarias, neumonías y síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA) en los pacientes sometidos a CATTPN o a cierre primario por SAG.

Métodos: Estudio de casos y controles sobre la base prospectiva CATTPN de la Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias de un hospital de tercer nivel y sobre una base retrospectiva de la UCI del mismo hospital. Casos: pacientes incluidos en la base CATTPN identificados como causa distinta a síndrome compartimental abdominal y origen en SAG. Controles: Pacientes ingresados en UCI por SAG durante el período de

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

estudio, identificados mediante los registros hospitalarios. Período de estudio: enero de 2009 a enero de 2015. Para el análisis de los datos se empleó el software SPSS 15.

Resultados: 93 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, 31 casos y 62 controles. Los grupos fueron homogéneos en edad, sexo, índice de peritonitis de Manheimm, Charlson, SOFA y Apache II al ingreso en UCI. La MH de los pacientes con CATTPN fue menor que en los controles (32% vs 37,1%, ns). La MUCI de los pacientes con CATTPN fue significativamente menor (12,9% vs 32,%, p 0,05), aunque su estancia en UCI fue mayor (22,61 días vs 15,5 días, ns). Independientemente de la mortalidad en UCI, la estancia en esta unidad fue mayor en los pacientes con CATTPN. Los pacientes con cierre primario necesitaron menos días de VM (8 días vs 10,4 días, ns) y de VMP (35,5% vs 54,8%, ns), pero presentaron más neumonías (17,7% vs 12,9, ns). Los pacientes con CATTPN tuvieron significativamente menos infecciones intra-hospitalarias (35,5% vs 58,1%, p 0,05) y necesitaron menos drogas vasoactivas (71% vs 82,3%, ns) y hemofiltración (12,9 vs 21%, ns). Sin embargo, tuvieron más SDRA (22,6% vs 19,4%, ns).

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso de CATTPN en los pacientes con SAG disminuye sin significación la mortalidad. Además, reduce de forma significativa la mortalidad en UCI y las infecciones intrahospitalarias y sin significación las neumonías, el uso de drogas vasoactivas y la hemofiltración, a pesar de aumentar sin significación la estancia en UCI, los días de VM y los días de VMP. Por todo ello, consideramos que el CATTPN es el procedimiento de elección en el tratamiento de estos pacientes.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados