



## P-611 - TÉCNICA "VACUUM PACK" DE BARKER APLICADA AL CIERRE TEMPORAL DEL ABDOMEN EN CIRUGÍA DE URGENCIAS

*Moro Delgado, Ana; Zorraquino González, Ángel; Galán Rivera, María Dolores; Expósito Rodríguez, Amaia; García Herrero, Silvia; Castro Vázquez, Joseba; Ochoa Villalabeitia, Begoña*

*Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.*

### Resumen

**Introducción:** En ocasiones es preciso dejar el abdomen abierto tras una laparotomía. Se han definido tres razones básicas: anatómicas, fisiológicas y logísticas, que pueden darse de forma aislada o combinadas. Razones anatómicas, aquellas en las que no es posible aproximar los bordes de la laparotomía para realizar un cierre primario, cuando hay pérdida de tejido y cuando hay riesgo de síndrome compartimental abdominal. Razones fisiológicas, las relacionadas con disfunción sistémica y estrategias de control de daños. Razones logísticas, cuando se prevé la necesidad de reintervenir al paciente. El método ideal para realizar el cierre temporal del abdomen será aquel que reduzca el edema intestinal y la contaminación bacteriana, elimine sustancias inflamatorias, mantenga la piel intacta, permita un adecuado control de fluidos y facilite la aproximación de los bordes de la herida.

**Caso clínico:** Presentamos, paso a paso, la manera de realizar la técnica de cierre "Vacuum Pack" descrita por Donald E. Barker en 2000, en el quirófano de Urgencias sobre un varón de 73 años intervenido en varias ocasiones por múltiples complicaciones tras perforación de colon. Durante las primeras horas de postoperatorio tras la última intervención, que consistió en el drenaje de un hematoma intrabdominal, el paciente presentó empeoramiento del estado general con hipotensión de 50 mmHg, taquicardia en FA a 160 lpm y anemia hasta 8 g/dL, precisando intubación traqueal, por lo que se decidió realizar nueva intervención quirúrgica urgente. Tras el abordaje de la cavidad abdominal por laparotomía media se observa hemorragia retroperitoneal sin poder identificar su origen, por lo que se realizó drenaje, lavado, packing del retroperitoneo y se decidió dejar el abdomen abierto mediante la técnica Barker, de cara a una posterior intervención cuando se consiguiera la estabilidad hemodinámica. La cura de Barker se puede realizar en una cirugía urgente mediante una compresa extendida adherida a un Ioban<sup>®</sup>, sobre el que realizaremos múltiples orificios. Se coloca intraabdominal extendido con el lado del polímero vinílico sobre las asas intestinales sin contactar éstas con la compresa. En la zona central, ajustándose al defecto de la pared abdominal, se añaden 2-3 compresas húmedas. Sobre ellas se colocan 2 drenajes Jackson-Pratt que se exteriorizan a unos 5 cm por contraincisión por el borde superior de la herida. Cubrimos los drenajes con 2-3 compresas húmedas más. Se limpia y seca la piel y se coloca otra lámina de Ioban<sup>®</sup> cubriendo el abdomen. Se conectan las peras de los drenajes mediante conexiones universales a una conexión en "Y", y ésta a un sistema de aspiración continua a -125 mmHg de presión.



**Discusión:** Esta técnica permite realizar un cierre temporal sin dañar piel ni pared abdominal, protegiendo las vísceras y permitiendo un control de fluidos, eliminando la contaminación bacteriana y sustancias inflamatorias y reduciendo el edema intestinal. Las complicaciones relacionadas con la cura son mínimas. Por lo tanto, se puede decir que la técnica de Barker para el cierre temporal del abdomen es un método sencillo, barato y reproducible en una cirugía urgente que permite mantener el abdomen abierto contenido cuando sea necesario.