



## P-707 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA CON INSTILACIÓN INTRAPERITONEAL EN EL ABDOMEN ABIERTO SÉPTICO

Jiménez Fuertes, Montiel<sup>1</sup>; Ruiz-Tovar Polo, Jaime<sup>1</sup>; Alías Jiménez, David<sup>1</sup>; Manso Abajo, Belén<sup>1</sup>; Díaz García, Gustavo<sup>1</sup>; Moreno, Ana<sup>1</sup>; Durán Poveda, Manuel<sup>1</sup>; García Olmo, Damián<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez-Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El abdomen abierto se ha convertido en una técnica utilizada ampliamente en el tratamiento de la sepsis de origen abdominal. Presentamos una serie de casos de abdomen séptico tratados utilizando terapia de aspiración junto con irrigación intra-abdominal intermitente mediante VAC-Ulta® modificado asociado a apósito ABThera™, comparado con terapia de aspiración sola utilizando apósito ABThera™.

**Métodos:** Estudio piloto prospectivo de 12 pacientes consecutivos con cierre abdominal temporal como parte del tratamiento de la sepsis severa de origen abdominal (peritonitis secundarias por perforación de víscera hueca) entre enero de 2013 y enero de 2015. Durante la laparotomía inicial, se realizó lavado de la cavidad con suero salino caliente a 38 °C. Seis pacientes (Grupo 1) fueron tratados mediante terapia de abdomen abierto utilizando el apósito ABThera™ (KCI INC, San Antonio, Texas), manteniendo una aspiración constante de -125 mmHg. Para el segundo grupo, se utilizó el mismo apósito, junto con la realización de una instilación abdominal intermitente mediante la modificación del mismo. Mediante la programación de la fuente de aspiración e instilación VAC-Ulta® (KCI, San Antonio, Texas), se realizaba lavado intermitente cada hora con 250 cc de suero fisiológico calentado a 38 °C en el interior de la cavidad abdominal que actuaba durante 5 minutos, tras los que se reiniciaba la aspiración a -125 mmHg hasta la siguiente hora, en la que se irrigaba de forma programada nuevamente la cavidad, realizando esta acción hasta el cierre definitivo del abdomen. Todos los pacientes incluidos en el análisis tenían más de 18 años, presentaban una peritonitis con puntuación igual o superior a 26 del índice de peritonitis de Mannheim, y no tenían defectos de pared abdominal previos al cierre abdominal temporal. Se consideró cierre abdominal definitivo primario cuando se pudo alcanzar el cierre fascial completo durante la estancia inicial en el hospital.

**Resultados:** El cierre fascial primario (CFP) se consiguió en el 100% de los pacientes con la terapia de instilación-aspiración, 4 de ellos durante el primer cambio de apósito a las 72 horas, y los otros dos pacientes en el segundo cambio (6º día). En el Grupo 1, sólo 3 de los pacientes alcanzaron el CFP (al 3º, 6º y 11º día). En dos de ellos no fue posible el CFP, y uno de ellos falleció. En el grupo de succión, dos de los pacientes presentaron un absceso intra-abdominal tras el cierre, que se trató mediante radiología intervencionista. En los pacientes con la terapia de instilación-aspiración, no existieron complicaciones intra-abdominales tras el cierre.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos mediante la combinación de la terapia de instilación intra-abdominal con succión parecen prometedores en lo que se refiere a tasa de CFP y en la reducción de tiempo para lograr el mismo, aunque se trata de un estudio piloto con reducido número de pacientes, por lo que serán necesarios

estudios más amplios para confirmar los resultados.