



www.elsevier.es/cirugia

V-076 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA COMBINADO CON MALLA DE POLIPROPILENO COMO MÉTODO DE CIERRE FASCIAL PRECOZ EN EL ABDOMEN ABIERTO

de Soto Cardenal, Begoña; López Ruiz, José; Tallón Aguilar, Luis; de Lebrusant, Sara; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Sánchez Ramírez, María; López Pérez, José; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abdomen abierto condiciona una elevada morbimortalidad, debido a las graves complicaciones secundarias a la exposición prolongada de la cavidad abdominal. El objetivo de su tratamiento está orientado a disminuir la retracción aponeurótica para conseguir un cierre fascial precoz.

Caso clínico: Varón de 45 años que ingresa por sepsis grave secundaria a infección de partes blandas de origen perianal, ascendiendo por el espacio de Retzius hacia la pared abdominal en localización preperitoneal. Se realiza laparotomía media encontrando gran cantidad de esfacelos y tejido necrótico englobando la fascia posterior del recto y peritoneo, sin otras lesiones intraperitoneales. Tras revisión y lavado de la cavidad, y ante la inestabilidad del paciente, se deja laparostomía según técnica de “vacuum-pack”. A las 24 horas y tras la estabilización hemodinámica del paciente, se realiza “second look” y se coloca una terapia de presión negativa (TPN) para abdomen abierto, que se recambia en quirófano hasta en 3 ocasiones, con intervalo de 2- 3 días. Posteriormente, se coloca una malla de polipropileno anclada a la aponeurosis, para evitar la retracción fascial debido a la imposibilidad de realizar un cierre primario sin provocar un síndrome compartimental, consiguiendo así una aproximación progresiva de la aponeurosis, hasta lograr tras dos aproximaciones un cierre completo sin tensión al 26º día de la primera intervención. Tras el alta hospitalaria y hasta el momento actual, el paciente presenta una evolución favorable, sin complicaciones precoces ni desarrollo de eventraciones.

Discusión: El uso combinado de la TNP junto con una malla de polipropileno, ayuda por una parte a mantener limpia la amplia herida abdominal así como a evitar la retracción de la aponeurosis, preparando el campo para un cierre de pared primario diferido, seguro y efectivo. Aunque no hay nivel de evidencia suficiente para sistematizar la técnica, creemos que la conjunción de ambas es factible y útil en casos de abdomen abierto en los que se prevé una larga colocación del mismo, evitando así las complicaciones más habituales (sepsis abdominal, fistulas enteroatmosféricas, eventraciones magnas...).