



O-112 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO TRAS INTERVENCIÓN AÓRTICA URGENTE: UTILIZACIÓN TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA CON TÉCNICA SHARKFIN

Almoguera González, Francisco José; Navarro Morales, Laura; Perea del Pozo, Eduardo; Pareja Ciuro, Felipe; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La hipertensión intraabdominal (HIA) se define cuando la presión intraabdominal (PIA) > 12 mmHg. Cuando supera los 20 mmHg y se asocia a fallo orgánico, estamos ante un síndrome compartimental abdominal (SCA). El aneurisma de aorta abdominal roto (AAAR) es una afección altamente mortal a pesar de los avances en el tratamiento endovascular. El SCA está presente en un 30-53% de estos pacientes y en ocasiones implica una laparotomía urgente. La identificación y tratamiento quirúrgico del SCA, es fundamental ya que condiciona la supervivencia de estos pacientes (laparotomía descompresiva, abdomen abierto y TPN). Exponemos cuatro casos de patología aórtica aguda asociado a síndrome compartimental agudo en el que usamos terapia de presión negativa con la técnica Sharkfin.

Métodos: Caso 1. Varón de 75 años con AAA infrarrenal roto tratado mediante endoprótesis endovascular de forma urgente. Durante la intervención quirúrgica presentó SCA requiriendo descompresión quirúrgica y colocación de TPN con la técnica Sharkfin, y cierre precoz a las 48 horas. Caso 2. Varón de 51 años con AAA roto tratado con colocación de endoprótesis. Acude a urgencias por dolor abdominal intenso, realizándose TC abdomen donde se diagnóstica una fuga periprotésica colocándose nuevamente endoprótesis vía endovascular. En este caso el paciente evolucionó bien sin desarrollar SCA, únicamente una PIA elevada que disminuyó a las 48 horas, que no requirió de un manejo quirúrgico urgente. Caso 3. Varón de 68 años con AAA infrarrenal roto junto a hematoma retroperitoneal. Se coloca endoprótesis endovascular. Presentó durante el posoperatorio un SCA que requirió descompresión quirúrgica con colocación de TPN mediante la técnica Sharkfin. Como complicación, presentó a las 48 horas isquemia de recto-sigmoidea, necesitando resección anterior baja con posterior cierre fascial. Caso 4. Mujer de 42 años con trombosis completa de aorta abdominal junto a arteria mesentérica superior. Se realiza trombectomía urgente y resección intestinal amplia por isquemia, con posterior colocación de TPN con la técnica Sharkfin. Revisión a las 48 horas pudiendo realizar cierre fascial.

Resultados: En el 100% de la muestra, se precisó un manejo médico en UCI con monitorización estrecha y control estricto de la PIA. Se produjo cierre fascial precoz en el 100% de los casos. Se produjo en un único caso, isquemia intestinal que requirió de resección urgente. Se obtuvo una tasa de supervivencia del 75%.

Conclusiones: El SCA secundario a patología aórtica urgente es una entidad que aunque poco frecuente con alta tasa de mortalidad que requiere de un manejo quirúrgico urgente. La monitorización de la PIA es un elemento clave en estos pacientes. El tratamiento urgente del SCA es la descompresión quirúrgica mediante

abdomen abierto (AA), asociado a una terapia de presión negativa. A este respecto, la técnica Sharkfin es una buena alternativa para manejar estos pacientes, que permite el drenaje del contenido intraabdominal existente, el mantenimiento de la homeostasis y evita la retracción fascial permitiendo así, un cierre precoz y seguro.