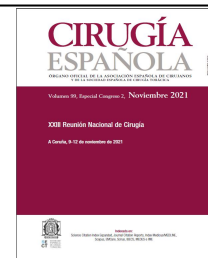




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-442 - LA UTILIDAD DE LA MEDICIÓN DE LA PIA EN LA TOMA DE DECISIONES QUIRÚRGICAS: CASO CLÍNICO

Cantalejo Díaz, Miguel; Ruiz Quijano, Pablo; Aparicio López, Daniel; Chóliz Ezquerro, Jorge; Milián García, Daniel Luis; Sancho Pardo, Pablo; Saudí Moro, Sef; Duque Mallén, María Victoria

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La presión intraabdominal (PIA) se define como la presión en el interior de la cavidad abdominal, en estado de reposo, que resulta de la interacción entre la pared abdominal y las vísceras. PIA 12 ? S. de hiperpresión abdominal (SHPA). PIA estable > 20 ? S. compartimental abdominal (SCA) (colapso del retorno venoso abdominal provocando isquemia y a la larga afectación multiorgánica). En algunos contextos quirúrgicos, especialmente en reintervenciones abdominales y en intervenciones urgentes, monitorizar la PIA y conocer la clasificación del SHPA puede ayudar a tomar decisiones terapéuticas vitales para rescatar a estos pacientes. Tipos de medición PIA: directa: transductores de presión, catéteres intraperitoneales, conectados a manómetros de presión. Indirecta: sensor SNG + PIA intragástrico/Sensor VCI intravascular/manometría por drenaje Jackson-Pratt/catéter intravesical con sonda de Foley. Objetivos: 1) Mostrar la metodología de la medición de la PIA, su factibilidad, seguridad y bajo coste. 2) Ejemplo de medición de PIA en paciente de Cirugía General.

Caso clínico: Mujer de 73 años, intervenida de histerectomía con doble anexectomía más omentectomía por neoplasia endometrial T1bN0Mx. Posoperatorio inmediato presenta dehiscencia de pared secundaria a fístula de ID con salida de contenido enteral. Se interviene de urgencias realizando resección de ID seguida de anastomosis yeyuno-ileal laterolateral mecánica y reparación de pared abdominal con malla de Prolene de baja densidad *onlay*. Posoperatorio en UCI presenta *shock* séptico con SHPA + SCA y se reinterviene de nuevo descartando fuga intestinal y reparando la pared abdominal con malla biológica de Permacol® en bridge (medición de PIA). Tras su recuperación y traslado a la planta de Cirugía la paciente requiere una cuarta intervención por fístula entérica al mantenerse la HPA, adherirse la anastomosis a la malla biológica y provocar su ruptura. Ante esta situación se opta por el manejo como abdomen abierto (AA) con dispositivo ABThera® de terapia de presión negativa (TPN). La medición seriada de la PIA las siguientes semanas permitió tomar decisiones terapéuticas para evolucionar hacia dispositivos de TPN más superficiales (Renasys®) y el manejo junto a estomaterapeutas de una fístula entero-atmosférica. Finalmente, tras seis meses de tratamiento multidisciplinar y resolución del AA se procedió a la reparación del defecto abdominal complejo.

Discusión: En contextos de sepsis abdominal secundaria a fuga enteral con secuencia SHPA y SCA la PIA puede ser una herramienta útil para decidir entre el cierre directo de la pared o el manejo de la sepsis como AA hasta recuperar presiones normales. En nuestro caso la decisión de cerrar el abdomen con malla se justifica por la ausencia de fuga intestinal pero posteriores mediciones de la PIA orientaban hacia un SHPA y SCA mantenido. En este contexto optar por el manejo mediante TPN hasta controlar la sepsis y la presión

abdominal hubiera podido prevenir la formación de una fístula entero-atmosférica. La PIA es una medición factible, segura y útil para tomar decisiones quirúrgicas en casos de SHPA y SCA. Su uso en UCI y plantas de Cirugía General debe ser protocolizado.