



## O-078 - EL IMPACTO DEL APACHE II Y LA FRAGILIDAD EN LA SUPERVIVENCIA DE LA TÉCNICA DEL ABDOMEN ABIERTO

Bravo-Ratón, Paula; Álvarez-Aguilera, Miriam; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Martínez-Casas, Isidro; Padillo-Ruiz, Francisco Javier; Pareja-Ciuró, Felipe

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El cierre temporal de la pared abdominal mediante la técnica de abdomen abierto es esencial en pacientes críticos, pero se asocia con una alta tasa de complicaciones. Existen pocos estudios nacionales e internacionales sobre los resultados de esta técnica, y ninguno examina el estado fisiopatológico inicial del paciente.

**Objetivos:** Evaluar la influencia del puntaje APACHE II y los índices de fragilidad mFI-5 y mFI-11 en los resultados posoperatorios y la supervivencia.

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo usando una base de datos prospectiva continua de pacientes tratados con abdomen abierto en un hospital de tercer nivel entre 2020 y 2022. Todos los pacientes fueron seguidos durante al menos 12 meses. Se analizaron variables demográficas, características quirúrgicas, morbilidad posoperatoria y supervivencia al final del seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 115 pacientes, con una mediana de edad de 62 años (rango: 47,25-70,75). La indicación más frecuente fue abdomen séptico (44,3%), seguida de cirugía de *second look* (31,3%). Todos los pacientes recibieron terapia de presión negativa, y 73,9% fueron sometidos a cierre progresivo con tracción fascial. El 72% de los pacientes presentó al menos una complicación quirúrgica, y el 83,5% desarrolló complicaciones sistémicas, siendo la neumonía la más frecuente. Entre las complicaciones quirúrgicas, la infección del sitio quirúrgico fue la más común, seguida de eventos hemorrágicos. Se observó evisceración en el 6,9% de los pacientes y hernia incisional en el 29%. Según la clasificación de Clavien-Dindo, el 47,8% presentó complicaciones de grado IIb y el 39,1% de grado IVa. La mortalidad intrahospitalaria fue del 46,96%, con una mortalidad global cercana al 50%. El 22% de los decesos ocurrieron en las primeras 48 horas posoperatorias. La mediana del puntaje APACHE II fue de 19 puntos. Un puntaje APACHE II #16 se asoció significativamente con mayor mortalidad y menor supervivencia global ( $\log\text{-rank} = 0,004$ ). Las escalas de fragilidad mFI-5 y mFI-11 no mostraron una asociación significativa con estos desenlaces, aunque hubo una tendencia hacia la significación estadística ( $\log\text{-rank} = 0,081$ ).

**Conclusiones:** La evaluación preoperatoria del estado fisiopatológico de los pacientes es clave para predecir complicaciones y estimar la supervivencia a corto plazo. El puntaje APACHE II es útil para la estratificación del riesgo de mortalidad. La literatura actual carece de suficientes estudios sobre los resultados de la técnica de abdomen abierto, lo que resalta la necesidad de estandarizar protocolos y unificar criterios de manejo, siguiendo las recomendaciones internacionales vigentes.