



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-079 - ESTRATEGIA TERAPÉUTICA Y SU IMPACTO EN EL ABORDAJE DE LA ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Guerrico Tome, Leire; Muriel de Juan, Xabier; Martínez de Rituerto Zeberio, Eunate; Augusto Ponce, Íñigo; Lizarazu Perez, Aintzane

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: La isquemia mesentérica aguda (IMA) es una urgencia abdominal con elevada mortalidad y sin un tratamiento estandarizado, lo que obliga a individualizar el abordaje terapéutico según las características del paciente y la extensión del daño intestinal. El objetivo de este estudio fue describir los distintos enfoques terapéuticos empleados en pacientes con IMA y analizar su relación con la mortalidad hospitalaria, así como la necesidad y duración del abdomen abierto en los casos tratados quirúrgicamente.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo a partir de una base de datos de pacientes diagnosticados de IMA entre 2018 y 2023 en un hospital terciario. Se recogieron variables clínicas, demográficas y terapéuticas. Los tratamientos se agruparon en cuatro categorías: médico conservador, quirúrgico, endovascular, y combinado (quirúrgico + endovascular). En los pacientes intervenidos quirúrgicamente se registró si fue necesario mantener el abdomen abierto, y cuántos días permaneció en esa condición.

Resultados: Se identificaron un total de 105 pacientes; de los que 68 se llegaron a tratar activamente. El 25% recibió tratamiento médico conservador, el 43% quirúrgico, el 16% endovascular y el 16% tratamiento combinado. La mortalidad global fue del 79%. La mortalidad hospitalaria fue significativamente más alta en el grupo tratado de forma conservadora, donde fallecieron el 82% de los pacientes; gran parte de esos pacientes presentaban peor situación basal o alguna contraindicación para cirugía. La supervivencia más elevada la obtuvo el grupo de tratamiento endovascular (55%), seguido del grupo del tratamiento combinado (36%) y finalizando con el grupo de tratamiento quirúrgico (31%). En cuanto a los procedimientos quirúrgicos, en el 45% de los pacientes se dejó el abdomen abierto al finalizar la intervención inicial, empleando dispositivos de terapia de presión negativa en todos ellos. El número de días con abdomen abierto varió entre 1 y 13, con una media de 3,5 días. Durante este período, se realizaron revisiones periódicas con cierres diferidos según evolución clínica y aspecto intraoperatorio. Los casos con abdomen abierto fueron más frecuentes en contextos de dudosa viabilidad intestinal o inestabilidad hemodinámica intraoperatoria.

Conclusiones: El tratamiento médico conservador en la IMA se asocia a una mortalidad mayor en comparación con abordajes quirúrgicos, endovasculares o combinados. Las estrategias de

revascularización, especialmente cuando se combinan cirugía y técnicas endovasculares, muestran mejores resultados en términos de supervivencia. El manejo quirúrgico con abdomen abierto fue una práctica habitual ante cuadros severos, permitiendo un control secuencial del daño y adaptación del tratamiento a la evolución clínica. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una actitud terapéutica activa y precoz en el manejo de la isquemia mesentérica aguda, con un enfoque multidisciplinario.