



P-672 - EL ABDOMEN ABIERTO EN EL CONTEXTO DE LA URGENCIA QUIRÚRGICA. REVISIÓN DE TRES AÑOS

Pérez-Corrales García, Beatriz; González Estrada, Sergio; Padín Álvarez, Helena; Antuña Villa, Sandra; Serrano Portilla, Carlota; Mateos Palacios, Carlos; Fernández Fernández, Jose Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: La implementación del abdomen abierto (AA), facilitada por los sistemas de cierre asistido por vacío, ha marcado un avance significativo en el tratamiento de las urgencias quirúrgicas abdominales graves, con estudios a nivel internacional y nacional reportando una mejora en la supervivencia y una disminución en la necesidad de estomas definitivos. No obstante, el manejo del AA sigue presentando desafíos importantes debido a la potencial aparición de complicaciones graves.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es evaluar los resultados clínicos obtenidos en una cohorte de pacientes sometidos a terapia de AA urgente en nuestro centro hospitalario durante los años 2022 a 2024.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el que se incluyeron 71 pacientes mayores de 18 años que fueron intervenidos de urgencia y requirieron la aplicación de la técnica de AA como parte fundamental de su tratamiento. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo preoperatorios, clasificación ASA, etiología, tiempo transcurrido hasta cierre definitivo, estancia en intensivos (UCI) y hospitalaria total, incidencia de complicaciones médicas y quirúrgicas, necesidad de estoma, desarrollo de fistulas enteroatmosférica y la mortalidad global. Para describir la dispersión de datos, se presenta el rango intercuartílico (RIC) para la edad y la desviación típica para los días de estancia en UCI y el ingreso total.

Resultados: La mediana de edad fue de 70 años (RIC: 62-78), con un índice de masa corporal promedio de 26,42 kg/m². El 67,6% de los pacientes fueron hombres. La clasificación ASA predominante fue ASA IV (46%). La principal etiología fue la isquemia intestinal (47,8%), seguido de peritonitis (19,7%). En el 60% de los casos se realizó resección intestinal, de las cuales el 79% se anastomosaron posteriormente, siendo un 90% de ellas diferidas. La tasa de dehiscencia fue de 9,8%. Se logró el cierre definitivo del abdomen en el 83% de los pacientes, una tasa comparable a la reportada en series nacionales. La estancia media en UCI fue de 14,8 (\pm 16,33) días y la estancia hospitalaria media fue de 29,8 (\pm 28,09) días. La complicación médica más frecuente fue de origen cardiovascular (32%), mientras que la quirúrgica más común fue el ileo adinámico (14%), seguido de sangrado/hematoma (12,6%). Se registró un 21% de reintervenciones tras el cierre, y un 18,3% de estomas definitivos. Se observó un 2,8% de fistula enteroatmosférica y la mortalidad global fue del

38%, cifra que se sitúa dentro de los rangos descritos en la literatura española para este tipo de pacientes. Se detectó un 9% de eventraciones durante el seguimiento hasta la fecha.

Conclusiones: La experiencia de nuestra unidad en el manejo del AA urgente demuestra resultados clínicos consistentes con las tendencias actuales en la literatura, incluyendo series españolas, en términos de tasa de cierre y mortalidad. La variabilidad observada en la estancia hospitalaria y en UCI refleja la complejidad y heterogeneidad de los casos. Es fundamental continuar recogiendo datos para optimizar protocolos y mejorar los resultados a largo plazo en estos pacientes críticos.