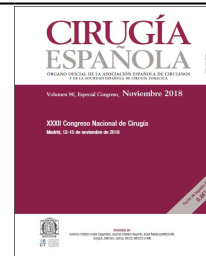




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-529 - SÍNDROME DE FLOOD. MÁS ALLÁ DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Blanco Terés, Lara; Valdés de Anca, Álvaro; Gancedo Quintana, Álvaro; Lopesino González, José María; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Maqueda González, Rocío; Muñoz de Nova, José Luis; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Flood, o ruptura espontánea de la hernia umbilical, es una complicación infrecuente pero potencialmente mortal que se produce en pacientes con enfermedad hepática avanzada y ascitis de larga evolución. El tratamiento suele ser quirúrgico, aunque el manejo es difícil, sobre todo en aquellos pacientes que presentan una ascitis refractaria, debido al elevado riesgo anestésico y la alta tasa de complicaciones postquirúrgicas. Presentamos el caso de un paciente con síndrome de Flood en el que se desestimó la cirugía y fue tratado satisfactoriamente de forma conservadora.

**Caso clínico:** Varón de 61 años con antecedentes de cirrosis hepática enólica asociada a hipertensión portal, varices esofágicas y ascitis refractaria. El paciente precisaba paracentesis evacuadoras semanales para el control de su ascitis ya que, no toleraba el tratamiento con diuréticos por varios episodios de fracaso renal, no era candidato a la realización de una derivación portosistémica quirúrgica ni percutánea (TIPS) debido al alto riesgo cardiovascular y se desestimó el trasplante hepático por ausencia de abstinencia. Acudió a Urgencias por salida espontánea de abundante cantidad de líquido a través de la hernia umbilical ya conocida. A la exploración, presentaba datos de encefalopatía, abdomen con semiología ascítica, sin signos de irritación peritoneal, y una hernia umbilical con ulceración de la piel de unos 3 centímetros de diámetro y salida a través de la misma de abundante líquido ascítico. Dado el elevado riesgo quirúrgico del paciente, y la presencia de ascitis refractaria, se decidió manejo conservador. Se instauró tratamiento con cristaloides, albúmina y antibioterapia empírica. Se realizó drenaje percutáneo abdominal mediante un catéter Pigtail 8Fr para evacuación del líquido ascítico y curas locales, consiguiendo el cierre completo de la fistula cutánea en 3 semanas. El paciente fue dado de alta sin drenaje y permanece sin complicaciones a los 6 meses de seguimiento.

**Discusión:** El manejo del síndrome de Flood es muy controvertido ya que únicamente se dispone de pequeñas series de casos en la literatura. En aquellos pacientes con ascitis refractaria, dado el elevado riesgo anestésico y el mal control de la ascitis, que condiciona una alta tasa de complicaciones posquirúrgicas y de recurrencia, se recomienda tratamiento conservador. La derivación peritoneal temporal bajo monitorización, reposición de volumen y albumina, y las curas locales de la herida puede considerarse para el cierre por segunda intención del orificio. Solamente en caso de fracaso del tratamiento médico debería plantearse la cirugía, si bien este procedimiento conlleva unas elevadas tasas de morbilidad y recurrencia.