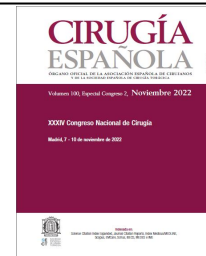




# Cirugía Española



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

## P-655 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y LAS COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS EL USO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL ABDOMEN ABIERTO

García Alonso, Leire<sup>1</sup>; Rodicio Miravalles, Jose<sup>1</sup>; Cifrián Canales, Isabel<sup>2</sup>; Ramos Montes, Claudia<sup>1</sup>; de Santiago Álvarez, Irene<sup>1</sup>; Amoza Pais, Sonia<sup>1</sup>; Contreras Saiz, Elisa<sup>1</sup>; Sanz Álvarez, Lourdes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; <sup>2</sup>Complejo Asistencial de León, León.

### Resumen

**Objetivos:** El abdomen abierto (AA) es un recurso de gran utilizad en la cirugía de urgencias, aumentando notablemente su uso durante los últimos años. Esto se debe a varios factores, destacando el aumento de indicaciones, así como la generalización del uso de la terapia de presión negativa (TPN). Sin embargo, no hay que olvidar que se trata de una técnica agresiva que puede ocasionar complicaciones a corto y largo plazo.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de todos aquellos pacientes mayores de 18 años intervenidos en un hospital de tercer nivel, tras la implantación de un protocolo de actuación específico, entre enero de 2015 y diciembre de 2021, a los que fue preciso dejar AA.

**Resultados:** Durante este periodo se intervinieron 61 pacientes (47 hombres y 14 mujeres) con una edad media de 63 años (33-87) y un IMC medio de 29,3 kg/m<sup>2</sup> (19,3-62,3), siendo el 67,7% ASA 3 o 4. La indicación de AA tuvo diversas causas, destacando en 31 pacientes (50%) cirugía de control de daños, en 17 (27,4%) cierre temporal para *second look* y en 13 (21,3%) otras causas, mencionando que 2 de ellos fue debido a una complicación directa del COVID19. El sistema más frecuentemente utilizado fue la TPN en 51 pacientes, en 8 se utilizó la bolsa de Bogotá y en 2 la técnica de Barker en un primer momento, siendo reemplazado en estos casos por la TPN posteriormente. 34 pacientes no precisaron recambio, los otros 27 necesitaron una media de 2,8 recambios (1-11), con una media de tiempo hasta el cierre de 8,3 días, 14 fallecieron antes del cierre definitivo. En cuanto a la técnica de cierre, en 13 se efectuó cierre fascial primario, en 26 se asoció el uso de malla profiláctica, en 4 pacientes únicamente se colocó una malla reabsorbible y en 3 solamente se cerró piel por mal pronóstico a corto plazo. Como complicaciones posoperatorias tras el cierre definitivo destacar que 13 pacientes presentaron fallo multiorgánico, 5 dehiscencia anastomótica, 2 fístula enterocutánea y 14 complicaciones a nivel de la herida quirúrgica, 4 de ellos dehiscencia cutánea que precisó colocación TPN. 12 pacientes fallecieron durante su estancia hospitalaria después del cierre definitivo. Tras el alta, de los 35 pacientes supervivientes el seguimiento fue posible en 21, con una media de 8,5 meses. Como complicaciones a largo plazo, 7 de ellos presentaron una eventración, 2 rechazo crónico de la malla y 1 paciente una fístula enterocutánea. Al momento del análisis de estos 35 pacientes 30 continuaban vivos.

**Conclusiones:** El abdomen abierto es un recurso de gran utilidad en situaciones de urgencias, potenciado durante los últimos años con el desarrollo principalmente de la TPN. No hay que olvidar que se trata de una

técnica agresiva no exenta de complicaciones a corto y largo plazo, con una elevada morbimortalidad. Por ello, es preciso contar con un protocolo de actuación específico, que incluya el manejo de la TPN y tipo de cierre de pared, así como llevar un seguimiento exhaustivo de estos pacientes de alto riesgo.