



## P-001 - EXPERIENCIA SOBRE EL MANEJO DE COMPLICACIONES POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL TRAS ANEURISMA AORTA ABDOMINAL ROTO URGENTE EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS

Casaval Cornejo, Luis<sup>1</sup>; Rojo Villa, Andrea<sup>1</sup>; Cabriada García, Guillermo<sup>1</sup>; Jorge Tejedor, David<sup>1</sup>; Polanco Pérez, Lucía<sup>2</sup>; González Prado, Cristina<sup>1</sup>; Domínguez Arroyo, Idoia<sup>1</sup>; Álvarez Rico, Miguel Ángel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario, Burgos; <sup>2</sup>Burgos; <sup>3</sup>Hospital Divino Vallés, Burgos.

### Resumen

**Introducción:** El aneurisma de aorta abdominal roto es una emergencia quirúrgica que presenta altas tasas de mortalidad. El desarrollo de las técnicas endovasculares ha permitido mejorar los resultados en esta patología. Además, los nuevos protocolos junto con las nuevas prótesis han conseguido disminuir la morbilidad asociada al procedimiento. Al tratarse de un procedimiento con afectación vascular abdominal, la isquemia intestinal posoperatoria es una complicación frecuente que aparece en un porcentaje de entre el 10-30% de los pacientes. La morbilidad adicional que le suma al procedimiento hace que una alta sospecha clínica, junto con un tratamiento quirúrgico precoz disminuyan la misma. La región intestinal afectada principalmente es la que depende de la arteria mesentérica inferior o de alguna de sus ramas principales, por lo que la cirugía debe ir encaminada a realizar una exploración del marco colónico y la resección del segmento afecto. Junto con el desarrollo de los procedimientos endovasculares, dada la localización retroperitoneal de la aorta abdominal, el posible hematoma residual como consecuencia del sangrado puede acabar en un aumento de la presión intraabdominal (PIA). Esta presión puede ser fisiológicamente compensada, pero cuando es > 20 mmHg o existe fallo orgánico, se requiere la indicación de cirugía urgente descompresiva (laparotomía media). Con esto se consigue restaurar la presión más fisiológica y un correcto funcionamiento circulatorio distal.

**Objetivos:** Conocer la incidencia de resección intestinal y laparotomía descompresiva en pacientes intervenidos de aneurisma de aorta abdominal roto de manera urgente en nuestro hospital con una población de referencia de 500.000 personas aproximadamente.

**Métodos:** Se va a realizar un análisis descriptivo de los 3 últimos años de este procedimiento teniendo en cuenta: edad, vía de abordaje, necesidad de resección intestinal y si es así región, necesidad de laparotomía descompresiva, estancia media y mortalidad.

**Resultados:** Durante los 3 últimos años, en nuestro hospital se han intervenido 32 pacientes de aneurisma de aorta abdominal roto. La edad media de los mismos ha sido de 78 años. En 20 ocasiones (62,5%) la vía de elección ha sido la endovascular. El 30% de estas 20 cirugías han requerido de una laparotomía descompresiva posterior. En el posoperatorio “temprano” (primera semana posoperatoria) 6 pacientes han requerido de laparotomía exploradora más resección intestinal, cuya localización más frecuente ha sido la zona de colon izquierdo-sigma. La estancia media de ingreso ha sido de 21 días con una mortalidad de en torno al 45%.



32 pacientes (78 años)



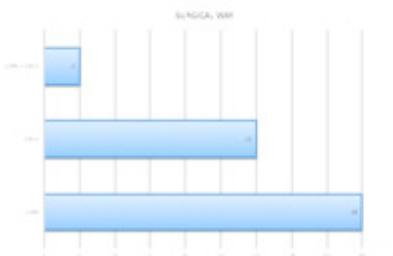
2021 - 2022 - 2023



21 días



12 / 32 = 37,5 %



**Conclusiones:** En pacientes con antecedentes recientes de procedimiento endovascular y aumento de la PIA ( $> 20$  mmHg) más fallo multiorgánico, la laparotomía descompresiva precoz permite disminuir la morbilidad mejorando el estado circulatorio del paciente. El antecedente de cirugía de aorta abdominal es un factor de riesgo principal para isquemia intestinal precoz. Una alta sospecha clínica junto con un tratamiento precoz de las complicaciones permite disminuir la morbitmortalidad asociada a esta emergencia quirúrgica.