



## P-647 - GANGRENA ESCROTAL COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA DE ISQUEMIA COLÓNICA EN EL POSOPERATORIO DE ANEURISMA ILIACO ROTO. MANEJO INTEGRAL CON CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS

Alonso Grela, María; García Cardo, Juan; Seco Olmedo, Isabel; Campos Juanatey, Félix; Ballesteros Diego, Roberto; Silvino Sánchez, Cantia; Benic Yoris, Yadrancka Tibisay; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** La isquemia de sigma tras una cirugía de aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una complicación infrecuente, aunque con elevada morbimortalidad (50-90%). La cirugía de control de daños aplicada al paciente no traumático consiste en una estrategia quirúrgica que aborda por etapas una situación de grave inestabilidad, controlando de forma precoz la hemorragia y la contaminación, permitiendo la resuscitación y restauración fisiológica posterior y llevando a cabo la cirugía definitiva en unas mejores condiciones.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 73 años con antecedente de cardiopatía isquémica, portador de 3 stents, en 6.<sup>º</sup> día posoperatorio de rotura de aneurisma ilíaco común derecho, habiéndose realizado un bypass aorto-bifemoral a través de un acceso combinado laparotómico e inguinal bilateral. Ante un empeoramiento clínico con fiebre, exudado purulento en herida quirúrgica, elevación de reactantes de fase aguda y edema escrotal, se solicitó TAC abdominal que apreciaba un íleo con adecuada perfusión intestinal, líquido libre intraabdominal y enfisema subcutáneo en región inguinoescrotal derecha. Ante la sospecha de gangrena de Fournier, se decidió drenaje quirúrgico urgente apreciándose contenido intestinal en región inguinoescrotal derecha. Se realizó una laparotomía exploradora observándose una peritonitis fecaloidea generalizada secundaria a una perforación sigmoidea con signos de isquemia irreversible. Teniendo en cuenta la marcada inestabilidad hemodinámica, se decidió realizar una cirugía de control de daños. Se llevó a cabo una sigmoidectomía con ligadura mesentérica distal, manteniendo ambos cabos intestinales grapados, un desbridamiento escrotal y se colocó una terapia de vacío intraabdominal. El paciente se mantuvo 48 h en la unidad de cuidados intensivos, presentando una mejoría del perfil gasométrico e infeccioso, lográndose un descenso progresivo del soporte vasoactivo, pudiendo realizarse entonces una segunda intervención quirúrgica en la que se descendió el ángulo esplénico, se confeccionó una colostomía terminal, se completó el desbridamiento a nivel escrotal y se realizó un cierre directo de la pared abdominal, dejando una terapia de vacío en la herida quirúrgica. Dos días más tarde, ante favorable evolución, el paciente fue dado de alta a la planta de hospitalización y 8 días después se realizó la tercera y definitiva cirugía, con un cierre cutáneo y una reconstrucción escroto-peneana asistida con un injerto de piel femoral. El 22.<sup>º</sup> día de ingreso, el paciente fue dado de alta a su domicilio en seguimiento por rehabilitación sin otras incidencias.

**Discusión:** La isquemia de colon es una complicación infrecuente pero grave tras una cirugía por aneurisma aórtico infrarrenal roto, especialmente en pacientes con patología vascular, en los que las anastomosis distales de las ramas cólicas puedan verse comprometidas. La cirugía de control de daños permitió un

abordaje por fases en el paciente, lográndose un control inicial del foco séptico y permitiendo una posterior intervención definitiva.