

## 347/1164 - IMPORTANCIA DE LA MEDIDA DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL EN LA MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE SEMICRÍTICO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

A. Máñez Rodrigo<sup>a</sup>, I. Castellà Dagà<sup>b</sup>, A. Lozano Buj<sup>a</sup> y E. Bertrán Mazón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salt. Girona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aiguaviva. Girona. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Taialà. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 84 años, con hipertensión arterial y dislipemia, que ingresó en Unidad de Semicríticos por pancreatitis aguda necrotizante grave, con parámetros de sepsis y puntuación APACHE 12. Antibioterapia empírica con meropenem, monitorización continua, sonda nasogástrica, sonda vesical con uriméter y dos vías periféricas permeables. Se monitorizó la PIA con sistema intravesical, obteniéndose valores de PIA 24 mmHg y PPA: 30 mmHg, y diagnosticando así un síndrome compartimental abdominal (SCA) [PIA > 20 mmHg], por el cual el paciente tuvo que ser trasladado a Hospital de tercer nivel, para intervención urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, mal estado general. Palidez cutánea, mala perfusión distal. Tonos rítmicos taquicárdicos, eupneico en reposo, crepitantes finos bibasales. Abdomen timpánico y distendido, doloroso a palpación difusa. Peristaltismo disminuido. Analítica de sangre: leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, insuficiencia renal aguda grado III, colestasis, PCR 351 mg/l, lactato 2,6 mmol/l, PCT 9,48. Radiografía de tórax: derrame pleural bilateral leve. Eco abdominal: colelitiasis. TAC abdominal: pancreatitis aguda necrotizante.

**Orientación diagnóstica:** Pancreatitis aguda necrotizante obstructiva, secundaria a colelitiasis.

**Diagnóstico diferencial:** Abdomen agudo. Peritonitis. Oclusión intestinal.

**Comentario final:** La medida de la presión intraabdominal (PIA) aporta información precisa sobre el estado de gravedad del paciente séptico, así como monitorización de su evolución. En situación de hipertensión intraabdominal (HIA) [PIA > 12 mmHg], los órganos abdominales comienzan a hipoperfundirse, y ello está descrito como uno de los factores causantes de fallo multiorgánico (FMO). Una de las ventajas que tiene, es la facilidad de medición y el mínimo equipo que precisa (sonda vesical y un sistema de medición hidráulica). Aunque la hipertensión intraabdominal y el síndrome compartimental abdominal son entidades relacionadas con gran morbilidad y mortalidad en el paciente crítico, todavía no está demostrado si su diagnóstico y tratamiento disminuye la morbilidad de manera significativa, aunque algunas revisiones indican que el estratificar a los pacientes en función del riesgo de padecerlo, y detectar de manera precoz un aumento de la PIA sí puede ser de ayuda.

### Bibliografía

1. van Brunschot S, Schut AJ, Bouwense SA, et al. Abdominal compartment syndrome in acute pancreatitis: a systematic review. *Pancreas*. 43(5):665-74.

**Palabras clave:** Síndrome compartimental abdominal. Medición intravesical. Pancreatitis aguda. Pancreatitis necrotizante.