

Es mejor tener la boca cerrada y parecer estúpido, que abrirla y disipar la duda.

Mark Twain

El hombre es el único animal que come sin tener hambre, bebe sin tener sed y habla sin tener nada que decir

ESTALLIDO INTESTINAL EN CIERRE SECUENCIAL DE PARED



Nuria Aguado Suárez
R4 Servicio de CGD de H.U. Príncipe de Asturias
Alcalá de Henares

CASO CLÍNICO



Varón de 63 años



AP: Fumador 30cig/día. Hábito enólico importante.

EA: Acude a Servicio de Urgencias por cuadro de **dolor abdominal** de 5 días de evolución de predominio en región periumbilical e **hipogastrio** que no cede con analgesia.

EF: T° 38°C FC 120lpm TA 140/70

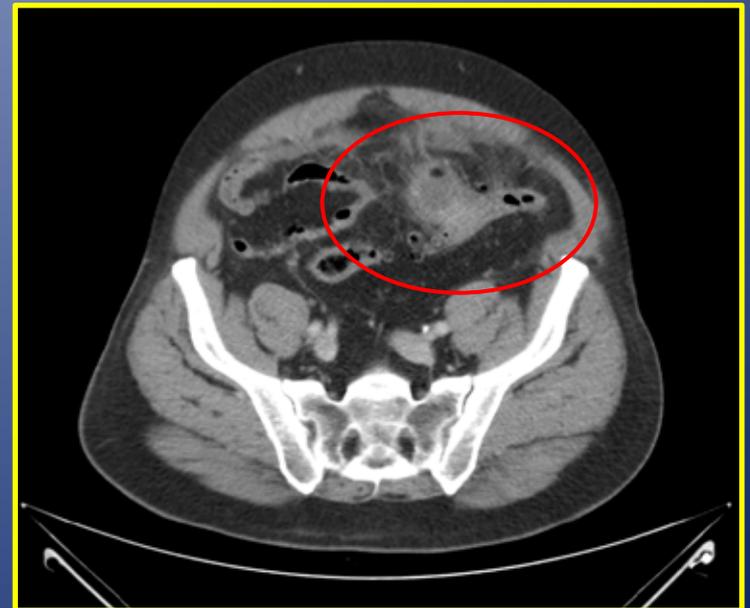
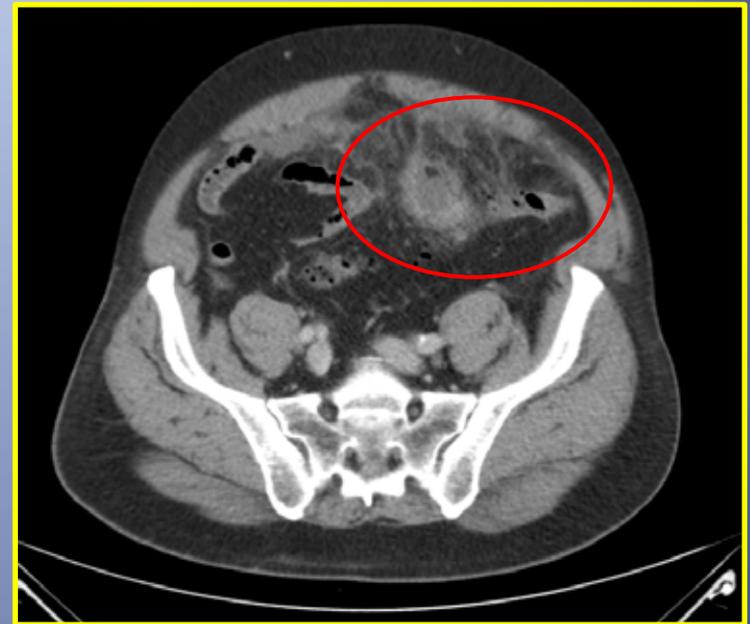
Dolor abdominal, defensa y signos de irritación peritoneal de predominio en hemiabdomen inferior.

PC:

- Hemograma: 18700 leucocitos, N 87% , L7.6%; Hb 16, Hto 49.2; 307000 plaquetas

- Coagulación, bioquímica y sedimento Sin alteraciones significativas

- TC abdomino-pélvico: Diverticulitis aguda perforada con absceso pericólico de 4cm. Líquido libre entre asas y perihepático.



JC:

Diverticulitis aguda estadio III-IV de Hinchey.



Plan: Se indica cirugía urgente.

- LMSIU. Peritonitis purulenta generalizada.

Perforación en sigma en relación a diverticulitis aguda con plastrón inflamatorio que engloba asas de intestino delgado. Lavado.

Resección segmentaria de sigma y colostomía terminal. Cierre sobre malla de PTFE.

Evolución:

- UCI:

- Postoperatorio inmediato. Soporte vasoactivo con NA. Ventilación mecánica.

- Ante persistencia de PIA elevada así como hipoperfusión de colostomía se indica **cirugía urgente**, isquemia de colon descendente y transverso distal, hemicolectomía izquierda y transversa, colostomía transversa derecha y drenaje de colección intraabdominal. Cierre con **bolsa de Bogotá**.

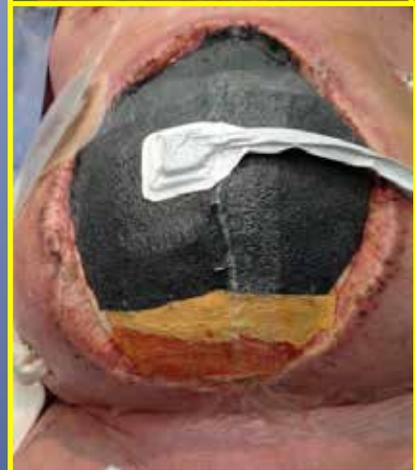


- Se realizan dos exploraciones más en quirófano para lavado de cavidad, drenaje de colecciones y recambio de bolsa de Bogotá.

- 17 día ingreso, cierre de pared con malla de PTFE.
- Curas periódicas laparotomía asociando sistema de presión negativa (terapia VAC) sobre malla
- Aproximación hacia línea media de prótesis de PTFE en quirófano

- Planta hospitalización:

- Una vez estabilizado el paciente pasa a planta. Es dado de alta con adecuada tolerancia oral, colostomía funcional y laparotomía cerrada con malla de PTFE y sistema VAC.



- Seguimiento:

- Se realizan **curas ambulatorias** de laparotomía y recambios de cura **VAC**, así como ingresos ocasionales para continuar cierre secuencial de laparotomía mediante **aproximación progresiva** de bordes aponeuróticos en quirófano bajo anestesia regional.







- Pendiente de cirugía programada para cierre definitivo de pared abdominal, tras acceso de tos en domicilio, el paciente acude a Servicio de Urgencias por intenso dolor abdominal. Al retirar malla, se objetiva **perforación múltiple de asas de intestino delgado** a nivel de laparostoma.

- Cirugía urgente. Reapertura completa de pared abdominal. Liberación dificultosa intestinal. **Resección** de segmento de **intestino delgado** de unos **150cm** y anastomosis.

- **Cierre autólogo** de pared abdominal según **técnica de da Silva**.

- Tras corta estancia en UCI durante postoperatorio inmediato pasa a planta y es dado de alta sin incidencias.



- Actualmente el paciente presenta buen estado general, adecuada tolerancia oral, colostomía funcional y ausencia de hernia de pared abdominal.





ABDOMEN ABIERTO



Definición

“Cierre temporal de cavidad abdominal sin aproximación de los bordes de la herida”

Guía Clínica de la Pared Abdominal de la AEC

Indicaciones

- ü Cirugía de control de daños
- ü Síndrome compartimental abdominal
- ü Sepsis origen abdominal
- ü Hipertensión intracraneal refractaria

Complicaciones

- ∅ Pérdida de fluido y proteínas
- ∅ Malnutrición
- ∅ Fístulas expuestas
- ∅ Retracción de pared abdominal
- ∅ Aumento de estancia hospitalaria
- ∅ Aumento coste hospitalario

Cierre pared abdominal tan pronto como sea posible



Demetriades & Salim, "Management of the open abdomen"; Surg Clin N Am 94(2014) 131-153

CIERRE SECUENCIAL DE PARED



Parche de Wittman

Cierre cutáneo

Bolsa de Bogotá

MÚLTIPLES TÉCNICAS

Técnica de Barker

Malla sintética

Sistema VAC

Sistema ABThera

Malla biológica

Objetivos

- ü Evitar la evisceración
- ü Control pérdida de flúidos
- ü Evacuar flúidos tóxicos / infectados
- ü Preservar fascia y pared abdominal
- ü Permitir relaparotomía de forma fácil y segura
- ü Evitar aparición de fístulas intestinales
- ü Favorecer **cierre precoz y primario** de pared abdominal



Técnicas

- Aproximación cutánea
- Bolsa de Bogotá o técnica de Silo

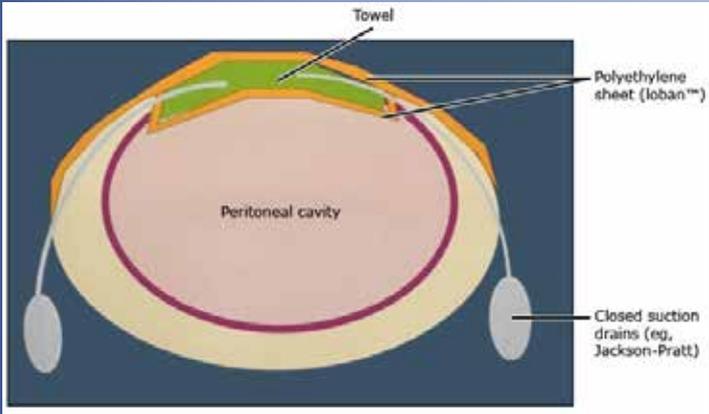
- **Mallas** {
 - Reabsorbibles
 - **PTFE**
 - Witmann
- 

Asociadas a
Sistemas de
presión negativa

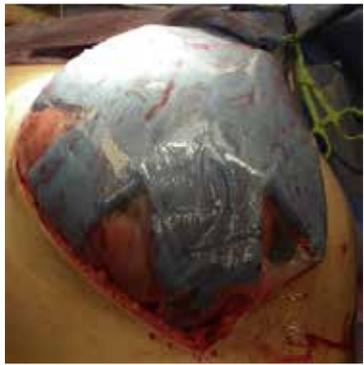
- **Sistemas de presión negativa**

- Técnica de Barker
- Sistema VAC
- Sistema Ab - Thera

Barker



VAC



ABThera

Los sistemas de presión negativa han revolucionado el manejo del abdomen abierto

- ü Disminuyen morbi-mortalidad
- ü Disminuyen la retracción de pared abdominal
- ü Disminuyen la aparición de adherencias
- ü Drenaje activo de toxinas y fluidos contaminados
- ü Aumentan tasa de cierre primario



x Aumento incidencia de fístulas??



CIERRE DEFINITIVO

• Precoz
• Primario
• Sin tensión

Si no es posible



Cierre progresivo siempre que se realice exploración quirúrgica

Grandes defectos

- Malla

- Biológica

↓ Infección

- Sintética

↓ Eventración

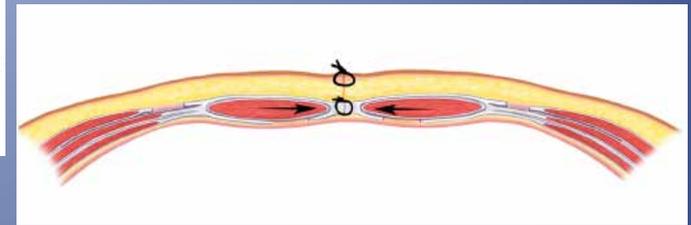
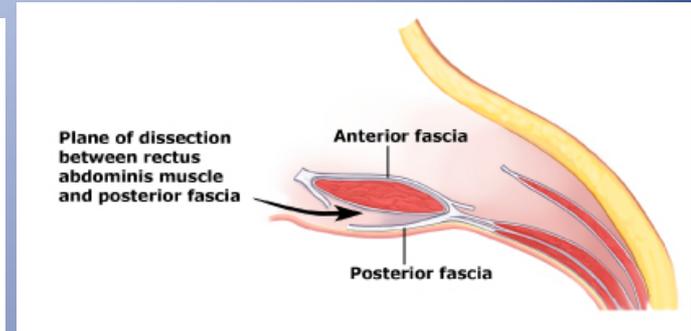
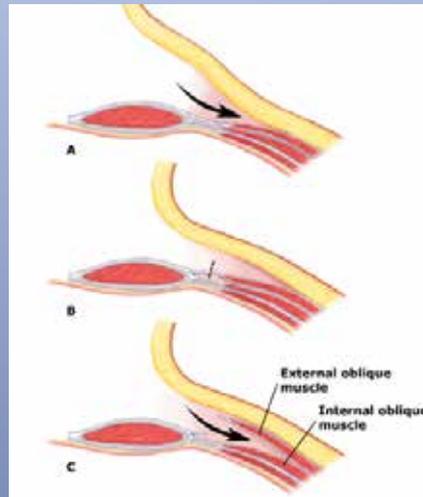
- Cierre autólogo



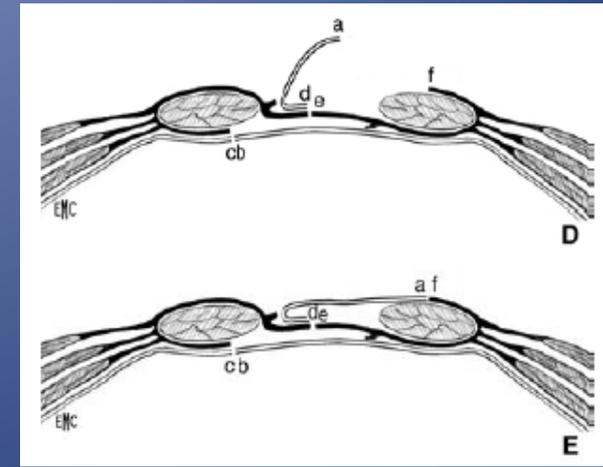
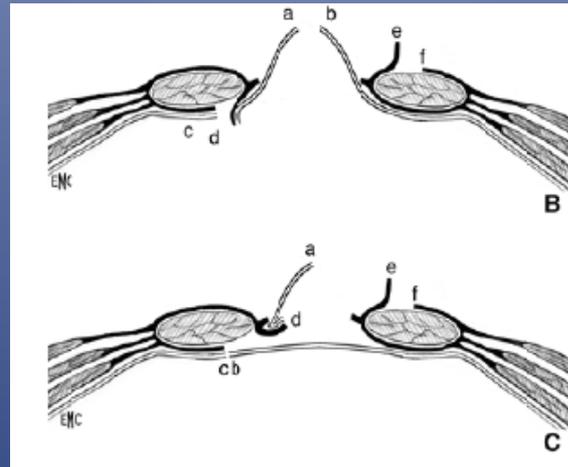
Mantiene funcionalidad
Restaura soporte estructural

Cierre autólogo

Separación de componentes



T. De da Silva



- El **abdomen abierto** se ha convertido en el **gold standard** en manejo de cirugía de control de daños, SCA y sepsis abdominal

- Aparición de **complicaciones**: pérdida de fluidos y proteínas, aparición de fístulas intestinales, retracción aponeurótica y desarrollo de eventraciones gigantes

- El **cierre precoz** es la principal herramienta de prevención



- **Múltiples técnicas** de cierre

- La aplicación de **presión negativa**, asociada o no a otras herramientas, han mejorado los resultados

Dentro de veinte años te decepcionarán más las cosas que no hiciste que las que hiciste. Así que suelta las amarras, navega y aléjate del puerto seguro. Atrapa los vientos alisios en tus velas. Explora, sueña, descubre.

Mark Twain

GRACIAS