

SIMPOSIO DE CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD

Dra C Llipsy T. Fernández Santiesteban*, Dr C Jose Luis González González, Dr Orlando Zamora Santana, Dr Ivan Palacios Morejon, Dr Miguel Licea Videaux, Dr Richard Chacón Melcom

*Especialista 2do Grado en Cirugía General

Correo electrónico: llipsys@infomed.sld.cu, llipsyfs@gmail.com

Hospital Hermanos Ameijeiras .Cuba

Medios Audiovisuales: TEMA LIBRE

RESUMEN

Título: CIRUGIA DIGESTIVA, REINTERVENCIONES Y ABDOMEN HOSTIL

Palabras claves: reintervenciones/ abdomen hostil/complicaciones posoperatorias

Introducción: El éxito de una operación quirúrgica depende en gran medida de que se reduzcan al mínimo las complicaciones postoperatorias. Estas complicaciones pueden estar relacionadas con la enfermedad primaria, con la operación en sí o con sistemas orgánicos diferentes del afectado por la enfermedad quirúrgica primaria. Las complicaciones anastomóticas se encuentran entre los problemas más temidos y difíciles que los cirujanos de vías digestivas suelen encontrar en la práctica clínica. Las consecuencias de una anastomosis intestinal fallida pueden ser devastadoras para el paciente, la familia y el cirujano por igual. El manejo generalmente resulta en una hospitalización prolongada con un sufrimiento considerable y un costo asociado, por lo que es uno de los resultados postoperatorios más críticos. La peritonitis generalizada es frecuentemente una condición letal. A finales del siglo XIX, la peritonitis era tratada médicamente, con una mortalidad de 90%. En 1926, Krishner demostró que la mortalidad por peritonitis podía ser reducida con la implementación estricta de los principios quirúrgicos, y la tasa de mortalidad cayó por debajo del 50%.

El pronóstico y desenlace de la peritonitis dependen de la interacción de varios factores, incluidos los relacionados con el paciente, la enfermedad, el equipo disponible, el nivel de hostilidad abdominal, la severidad de la infección, así como las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Varios sistemas de estadificación han sido utilizados para valorar el pronóstico y desenlace del paciente; entre ellos, APACHE II, índice de peritonitis de Mannheim, índice de peritonitis Altona, calificación de sepsis, y el POSSUM (*Physiological and Operative Severity Score for Enumeration of Mortality and Morbidity*).

Objetivos: En esta exposición se realiza una revisión y síntesis sobre evidencias actuales para el tratamiento multidisciplinar de pacientes con complicaciones por intervenciones quirúrgicas, electivas o urgentes consideradas de “alta complejidad” ya que revisten numerosos problemas para el paciente, su entorno familiar, el grupo médico y de salud en general, el costo hospitalario y los sistemas de salud.

Se exponen algoritmos de clasificación y terapéuticos de cirugía de control de daños, así como conceptos de abdomen hostil y su tratamiento según etapas.

Modalidad: TEMA LIBRE