

## 9. Evaluación del impacto de las técnicas de control del daño en el tratamiento de los pacientes con aneurisma roto de la aorta abdominal. Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, enero de 2000 a octubre de 2007

José Andrés Uribe M.<sup>1</sup>, Carolina Bravo C.<sup>2</sup>, René Fernando Timarán R.<sup>1</sup>, Iván Ramiro Arismendi O.<sup>3</sup>, John Fernando García V.<sup>4</sup>, Giovanni García M.<sup>5</sup>

La mortalidad quirúrgica atribuible al aneurisma de la aorta abdominal (AAA) roto oscila entre 40 y 70% según los diversos informes de la literatura; la principal causa de ello es la falla orgánica múltiple (FOM), la que a su vez corresponde, en un porcentaje importante de casos, al complejo de hipertensión abdominal/síndrome del compartimento abdominal (HTA/SCA).

A principios de la década de los años 90 aparecieron algunos artículos informando que los pacientes tratados con laparostomía, con o sin empaquetamiento, cursaban sin HTA/SCA, y presentaban tasas de supervivencia mejores que las de aquellos a quienes se les cerraba primariamente el abdomen, luego de la corrección de un AAA roto. Decidimos tratar a la mayoría de los pacientes con laparostomía y empaquetamiento abdominal, con el fin de disminuir la mortalidad previa global del servicio, la cual había sido del 81,8% en 44 pacientes (corregida de 79,3%). Se exceptúan 6 pacientes a quienes se les hizo cierre primario de la pared abdominal al momento de corregir su AAA roto. Se obtuvo una tasa global de mortalidad a 30 días del 55,9% y corregida del 45,5%. Con lo anterior se puede concluir que a los pacientes con AAA roto, dada su gravedad, se les deben ofrecer técnicas similares a las utilizadas en el control del daño en el trauma, como la laparostomía y el empaquetamiento abdominal con el fin de que tengan la mejor oportunidad de sobrevivir.

<sup>1</sup> Docente, Sección de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Residente, Sección de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>3</sup> Cirujano Vascular, IPS Universitaria Clínica León XIII, Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Cirujano Vascular, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

<sup>5</sup> Jefe, Sección de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

## 10. Reconstrucción de un vaso infrapoplíteo para salvamento de la extremidad en pacientes traumatizados

Walter Ángel J.<sup>1</sup>, Marby Forero G.<sup>2</sup>

**INTRODUCCIÓN:** es incierta la verdadera incidencia del trauma vascular infrapoplíteo, aunque se estima que corresponde al 5% de las lesiones arteriales en la población civil. Por muchos factores es complicado el tratamiento de las lesiones en esta área, incluyendo el mecanismo del trauma, la presencia de lesiones asociadas esqueléticas, de los tejidos blandos y nerviosas, así como el desconocimiento del número de arterias que se deben reconstruir para preservar la viabilidad de la extremidad. Se revisan el estado actual y la experiencia en el tratamiento de los pacientes con trauma de los tres vasos infrapoplíteos con reconstrucción de sólo uno para salvamento de la extremidad.

**MÉTODOS:** desde enero de 2001 hasta marzo de 2008 se atendieron, en un centro hospitalario de cuarto nivel, 14 pacientes por trauma de los tres vasos infrapoplíteos. Se hizo revascularización de la extremidad por medio de un solo vaso; todos eran varones, con edad promedio de 26,7 años (rango 19-39). El mecanismo de la lesión fue abierto en 12 pacientes (85,7%). La reconstrucción se llevó a cabo con injerto de safena en 11 de los 14 (78,6%) y por anastomosis término-terminal en los otros 3 (21,4%).

**RESULTADOS:** la tasa de salvamento de la extremidad fue del 100%. A ocho pacientes (57,1%) se les hizo además fijación ortopédica del trauma óseo asociado. En todos se hizo fasciotomía. No se requirió ninguna reintervención por falla en la reparación arterial. Se documentaron una complicación intraoperatoria, seis locales y tres sistémicas en el posoperatorio temprano.

**CONCLUSIÓN:** el tratamiento de las lesiones infrapoplíteas es de alta complejidad y muy exigente en cuanto a la técnica quirúrgica; es necesario un enfoque

<sup>1</sup> Cirujano Vascular, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. Docente de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Residente de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.