



### **05.03. Todo un reto: El abdomen hostile pediátrico dentro de la unidad de rehabilitación intestinal.**

**Alejandro Madurga<sup>1</sup>, María Victoria López Canelada<sup>1</sup>, María de Mar Rodrigo Hierro<sup>1</sup>, Ester Sánchez Muñoz<sup>1</sup>, Alida A Sánchez, Esther Ramos Boluda<sup>1</sup>, Paloma Triana<sup>1</sup>, Juan Carlos López Gutierrez<sup>1</sup>, Francisco Hernandez Oliveros<sup>1</sup>, Ane Andrés Miren Moreno<sup>1</sup>.**

1. Hospital Universitario La Paz (Madrid)

#### **Introducción**

En nuestra unidad de rehabilitación intestinal definimos abdomen hostile cuando tras una laparotomía el paciente presenta una pared abdominal irreparable y/o una fistula enterocutánea de drenaje incontrolable. No existe casi evidencia que guíe el manejo en pediatría.

#### **Objetivos**

Describir las técnicas utilizadas, correlacionarlas con el número acumulado de cirugías y el nivel de intervención requerido.

#### **Material y método**

Revisamos los pacientes tratados en nuestra unidad los últimos 20 años. Clasificamos los niveles de intervención requeridos: Nivel 1 incluyó nutrición parenteral total, antisecretores, terapias de presión negativa y curas locales. El nivel 2 concentró intervenciones quirúrgicas como la "técnica del condón de Rivera", injertos y resecciones intestinales. El nivel 3 incorporó aquellos pacientes en lista o en los que se realizó trasplante multivisceral con injerto fascial.

#### **Resultados**

Incluimos 433 pacientes, 23 cumplieron criterios de abdomen hostile. El diagnóstico de base más frecuente fue la enterocolitis necrotizante (52%). 17/23 pacientes sufrieron una fistula enterocutánea, 10/23 de alto débito. En 5/23 conseguimos el cierre espontáneo con manejo conservador, 18/23 requirieron niveles de intervención 2/3. La mediana del número de laparotomías previas aumentó según el nivel de intervención requerido: 5 (RIQ 4-5) en nivel 1, 8 (RIQ 5,5-9) en el nivel 2 y 15 (RIQ 8,5-16) en el nivel 3 ( $p = 0,007$ ). Se observó intensa correlación entre el número de laparotomías y el nivel de intervención requerido (Spearman  $\rho = 0,67$ ,  $p = 0,0005$ ).

#### **Conclusiones**

El abdomen hostile pediátrico es una condición extremadamente compleja, vinculada al número de intervenciones previas, no protocolizable y que requiere un nivel de atención individualizada.