



PP.81. Cuando el cierre se difiere: abdomen abierto y pared abdominal en niños trasplantados

Salud González Sánchez¹, Pablo Maria Ruiz Hernández¹, Álvaro Naranjo Torres¹, José Manuel Perez de Villar Vivas¹, Francisco Javier Briceño Delgado¹, Pedro López Cillero¹.

1. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Introducción Casos Clínicos

El manejo del abdomen abierto en cirugía pediátrica constituye un desafío complejo, particularmente en pacientes trasplantados. En este contexto, la imposibilidad de un cierre primario seguro de la pared abdominal puede obligar al uso de sistemas de abdomen abierto como estrategia transitoria para el control fisiológico y la protección de los órganos intraabdominales. La posterior reconstrucción de la pared abdominal representa un segundo reto quirúrgico, requiriendo un abordaje individualizado que permita restablecer la integridad abdominal minimizando complicaciones

Resumen del caso

Paciente mujer de 15 años natural de Marruecos con antecedente de trasplante hepático por fallo hepático fulminante de etiología desconocida a los 7 meses

Desarrolla EICH crónico y se retrasplanta a los 15 años por colestasis postrasplante. Durante la cirugía el hígado no es cirrótico, pero presenta hipertensión portal severa por lo que se coloca sistema de abdomen abierto.

Una semana después de la cirugía, cuando la evolución clínica lo permitió, se procedió al cierre definitivo de la pared con malla.

6 meses más tarde se trasplanta por tercera vez por rechazo crónico con MELD 30. Durante la cirugía la paciente presenta coagulopatía que precisa packing y cierre únicamente de piel para posterior revisión posterior. Dos días más tarde precisa nuevo trasplante por trombosis arterial; en esta cirugía se coloca nuevo sistema de abdomen abierto

Ante esta situación se nos presenta el reto de una paciente pediátrica, con alteración del sistema inmune y con un abdomen multioperado donde tenemos que decidir cual es el manejo más oportuno de la pared abdominal en el momento actual y de cara a un cierre diferido de la pared.

Comentarios

El presente caso clínico aborda el manejo del abdomen abierto, una situación infrecuente pero de alta complejidad en cirugía pediátrica. Más allá de un conocimiento experto en cirugía de pared abdominal, el manejo pivota en una adecuada planificación y estrategia de tracción fascial para evitar eventraciones y facilitar la reparación definitiva. Consideramos que el caso aporta interés por las decisiones quirúrgicas adoptadas en un contexto desafiante y por los aprendizajes que pueden ser útiles en escenarios similares, dada la escasa evidencia publicada en población pediátrica trasplantada