

TABLA DE CONTENIDO

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCION	2
III.	OBJETIVOS	3
	III. 1) GENERAL	3
	III. 2) ESPECIFICO	3
IV.	MARCO TEORICO	3
V.	HIPOTESIS	18
VI.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	18
	TIPO DE ESTUDIO	18
	UNIVERSO	18
	CRITERIOS DE INCLUSION	18
	CRITERIOS DE EXCLUSION	18
VII.	RESULTADOS	20
VIII.	CONCLUSIONES	22
	ANEXOS	23
	BIBLIOGRAFIA	

I.-RESUMEN

INTRODUCCION.-

El Síndrome Compartimental Abdominal es una entidad clínica sistémica desencadenada por incremento en la presión intraabdominal, caracterizada clínicamente por distensión abdominal y alteraciones de las funciones respiratoria, cardiovascular, neurológica y renal. Es importante hacer el diagnóstico oportuno y no retrasar el tratamiento.

METODO.-

El presente estudio es prospectivo, transversal y descriptivo. Se interviene en 64 casos, con diagnóstico de Abdomen Agudo. La presión intraabdominal se midió en el pre y post-operatorio, observándose cambios en los parámetros medidos y la evolución de los pacientes. Se utilizó la clasificación de Burch para la HIA.

RESULTADOS.-

De 64 pacientes: 46 (72%) corresponden al masculino y 18 (28%) al Femenino con un promedio de edad de 35 años (16-87).

Los diagnósticos más comunes fueron: Trauma abdominal cerrado (30%), trauma abdominal abierto (27%), obstrucción intestinal (25%), sepsis abdominal (6%), trombosis mesentérica (6%). La HIA: **Grado I** 20 pacientes (31%), **Grado II** 26 (41%).

Grado III 12 (19%), **Grado IV** 6 (9%).

Los casos sometidos a **LAPAROTOMIA**, (68%) se observó disminución significativa de la PIA en el postoperatorio inmediato; (32%), se consideró que se realizó cierre a tensión de la pared abdominal (PIA **10-20 cm. de H₂O**).

Durante el periodo de estudio fallecieron 10 pacientes (15%) 6 operados, 4 rechazan cirugía.

CONCLUSIONES.-

Es posible realizar la identificación oportuna de la HIA y del SCA mediante la medición indirecta de la presión intraabdominal. El factor de riesgo mas importante asociado a mortalidad fue la HIA grado III y IV. Descomprimir la cavidad abdominal en la HIA evita el SCA. Existe una elevada mortalidad aún descomprimiendo la cavidad abdominal.

II.-INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio prospectivo transversal y descriptivo que se realiza en el Hospital Clínico Viedma desde Marzo 2005 a Febrero 2006.

El propósito del estudio fue demostrar el valor de la detección temprana de la Hipertensión Abdominal y el Síndrome Compartimental Abdominal, a que grado pertenecen e identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad.

Se decide realizar este estudio por la importancia de esta patología en relación a su elevada morbimortalidad que se presenta y tal vez poco comprendida en nuestro medio.

El Síndrome Compartimental puede desarrollarse después de cualquier evento que desencadene incremento agudo del contenido de la cavidad abdominal, del espacio retroperitoneal o una reanimación agresivo con líquidos intravenosos; cuadro que se caracteriza clínicamente por distensión abdominal y alteraciones de la función respiratoria, cardiovascular, neurológica y renal que precede a una cascada de eventos que empeoran drásticamente el pronóstico del enfermo.

Se estudiaron 64 pacientes que se hospitalizaron con diagnóstico de Abdomen agudo con signos de Síndrome Compartimental Abdominal, a todos se les realizó medición de la presión intraabdominal por vía transvesical tanto en el pre y postoperatorio, evidenciándose HIA grado I en 31%, grado II 41% ambos con buena evolución después de la cirugía; sin embargo los de grado III en 19% y grado IV 9% presentaron 10 óbitos (4 de ellos que rechazaron la cirugía y las complicaciones esperadas provocaron el fallecimiento de los pacientes).

La medición de la presión intraabdominal nos ayuda a determinar la existencia de un Síndrome Compartimental Abdominal para realizar un tratamiento quirúrgico precoz, ya que esta es la mejor opción propuesta que evita la instalación de este síndrome.