

CARTA AL DIRECTOR

Clasificación de los abscesos intraabdominales

Classification of intra-abdominal abscesses

MsC. Ileana Guerra Macías

Hospital Clínicoquirúrgico Universitario “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, Santiago de Cuba, Cuba.

Santiago de Cuba, 4 de mayo de 2014

Dr. C. José Arturo de Dios Lorente
Director de la revista MEDISAN

Estimado director:

Me he animado a escribirle esta carta motivada por el artículo titulado “Retroperitonitis después de una apendicitis aguda no complicada”, de la autoría de colegas camagüeyanos, publicado en MEDISAN 2014; 18(4).

La infección intraabdominal constituye un frecuente y grave problema de salud, que exige un tratamiento complejo y multidisciplinario, cuya morbilidad y mortalidad siguen siendo altas a pesar del conocimiento de su fisiopatología, del apoyo en salas de terapia en cuanto a antimicrobianos, inmunonutrición, control hemodinámico y respiratorio, así como también de las enérgicas estrategias quirúrgicas para su control, razón por la cual se le atribuye a esta entidad clínica un pronóstico reservado y un alto coste en cuanto a la atención hospitalaria.

Clínicamente suele presentarse de formas variadas debido a los múltiples órganos y “recovecos” anatómicos existentes en el abdomen. Afecta a individuos de cualquier edad, sanos o con comorbilidades, inmunocompetentes o inmunocomprometidos y se inicia en forma extrahospitalaria e intrahospitalaria; asimismo, puede ser no complicada (limitada a un órgano) y complicada (difusa a todo el peritoneo o localizada en determinado sitio como el absceso intraabdominal).

Precisamente este último constituye un tipo de peritonitis localizada, delimitada y tabicada por adherencias formadas por los mismos órganos intraabdominales y se clasifica de la manera siguiente:

- Según su origen
 - Adquirido en la comunidad: ya está evolucionado al momento del ingreso.
 - Posoperatorio: formado después de la operación por dehiscencia de la sutura intestinal, por cuerpo extraño olvidado en la operación y por un control ineficaz del foco primario de infección.
- Según su localización
 - a) Intraperitoneal

- Visceral: hepático, esplénico, vesícula biliar, ovario, trompas y útero.
- De los espacios anatómicos existentes (supramesocólicos: subfrénico, subhepático y trascavidad de los epiplones e inframesocólicos: interasas, parietocólico derecho e izquierdo y del Douglas).
- Del espacio de un órgano extirpado.

b) Retroperitoneal

- Visceral: riñón, páncreas.
- De los espacios anatómicos preexistentes (retrocecal, perirrenal y retrofascial o del psoas).
- Del espacio de un órgano extirpado.

La gravedad de una colección purulenta intraabdominal repercute sistémicamente y su control muchas veces no se logra con una sola operación y se necesitan múltiples laparotomías, programadas o a demanda, con abdomen abierto contenido; en otras, la disfunción múltiple de órganos por choque séptico y la muerte, evidencian su difícil control.

Constituye, pues, un reto a la pericia de cirujanos, intensivistas, anestesiólogos e imagenólogos el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de esta temible afección medicoquirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero López A, Bécquer García E, Domínguez Perera M, Acosta Armas F, Castro Expósito A, Martínez Peralta MF, et al. Terapia Intensiva. T 4. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p. 106-29.
2. Lombardo Vaillant TA, Fernández Expósito W, Casamayor Jaime Z. Reintervenciones en pacientes con infección intraabdominal. Rev Cubana Med Mil. 2008 [citado 21 Abr 2014]; 37(4).
3. Vallés J, Palomar M, Álvarez Lerma F, Rello J, Blanco A, Garnacho Montero J, et al. Bacteriemia adquirida en la comunidad en pacientes críticamente enfermos. Crit Care Med. 2013 [citado 21 Abr 2014];41:76–83.
4. Sartelli M, Viale P, Catena F, Ansaloni L, Moore E, Malangoni M, et al. WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. World J Emerg Sur. 2013 [citado 21 Abr 2014]; 8.
5. Sartelli M, Catena F, Di Saverio S, Ansaloni L, Malangoni M, Ernest E Moore EE, et al. Current concept of abdominal sepsis: WSES position paper. World Journal of Emergency Surgery. 2014 [citado 21 Abr 2014]; 9:22.

Recibido: 19 de mayo de 2014.

Aprobado: 19 de mayo de 2014.

Ileana Guerra Macías. Hospital Clinicoquirúrgico Universitario “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: ileanag@medired.scu.sld.cu