

|             |   |
|-------------|---|
| publisher   | Universidad del Rosario   |
| type        | info:eu-repo/semantics/publishedVersion   |
| type        | info:eu-repo/semantics/article  |
| title       | Experience in the Surgical Management of Abdominal Compartment Syndrome in the Hospital Occidente de Kennedy  |
| title       | Experiencia en el manejo quirúrgico del síndrome de compartimento abdominal en el Hospital Occidente de Kennedy   |
| subject     | abdominal compartment syndrome; intra-abdominal pressure; surgical decompression; laparotomy  |
| subject     | síndrome de compartimento abdominal; presión intraabdominal; descompresión quirúrgica; laparotomía  |
| source      | Revista Ciencias de la Salud; Vol. 5, núm. 3 (2007)   |
| source      | 1692-7273   |
| source      | 2145-4507   |
| source      | Revista Ciencias de la Salud; Vol. 5, núm. 3 (2007)   |
| source      | Revista Ciencias de la Salud; Vol. 5, núm. 3 (2007)   |
| rights      | <a href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0">http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0</a>   |
| rights      | info:eu-repo/semantics/openAccess   |
| relation    | <a href="http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/526/452">http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/526/452</a>   |
| language    | spa   |
| format      | application/pdf   |
| description | <p>Introducción: El síndrome de compartimento abdominal (SCA) es resultado de una serie de alteraciones fisiológicas locales y sistémicas, producidas por un aumento anormal de la presión intraabdominal, que, en algunos casos, requiere la descompresión quirúrgica de la cavidad abdominal. Métodos: Es un estudio descriptivo, retrospectivo, de una serie de 28 pacientes con SCA que requirieron tratamiento quirúrgico en el Hospital Occidente de Kennedy, entre 1999 y 2003. Evaluamos retrospectivamente el rendimiento de la ecuación de McNelis para predicción de su desarrollo. Resultados: La patología desencadenante más frecuente fue la infección intraabdominal (n=6 21,4%). El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la descompresión quirúrgica fue menor de cuatro horas en el 75% (n=21) de los casos. Las variables que mejoraron significativamente tras la descompresión quirúrgica fueron la presión venosa central (PVC) (T:4,0; p:0,0001), la presión inspiratoria máxima (PIM) (T:2,7; p:0,004), la presión intraabdominal (PIA)</p> |

(T:1,8; p:0,034) y el gasto urinario (T:-2,4; p:0,02). Los niveles de BUN, la creatinina y la inestabilidad hemodinámica no presentaron mejoría. La estancia promedio en la unidad de cuidados intensivos (UCI) fue de once días (SD:9) y la estancia hospitalaria, de dieciocho (SD13). La mortalidad global fue del 67,9% (n=19) y la mortalidad directamente atribuible al síndrome fue del 30% (n=8). El comportamiento de la ecuación de McNelis fue errático. Conclusiones: Las características demográficas y las patologías causantes del síndrome corresponden a las descritas en la literatura. La correlación de las variables fisiológicas asociadas al diagnóstico del síndrome es heterogénea entre diferentes pacientes. La mortalidad del síndrome en nuestra institución está dentro de lo esperado según la literatura mundial. El rendimiento de la ecuación de McNelis parece depender excesivamente del balance hídrico.

description

The abdominal compartment syndrome (ACS) is the result of various physiological alterations produced by an abnormal increase of the intra-abdominal pressure. Some of these patients will undergo a surgical procedure for its management. Methods: This is a retrospective case series of 28 patients with ACS who required surgical treatment at the Hospital Occidente de Kennedy between 1999 and 2003. We assessed retrospectively the behavior of McNelis's equation for prediction of the development of the ACS. Results: The leading cause of ACS in our study was intraabdominal infection (n=6 21,4%). Time elapsed between diagnosis and surgical decompression was less than 4 hours in 75% (n=21) of the cases. The variables that improved significantly after the surgical decompression were CVP (T: 4,0 p: 0,0001), PIM (T: 2,7; p: 0,004), PIA (T:1,8; p:0,034) and Urine Output (T:-2,4; p:0,02). The values of BUN, Creatinine and the cardiovascular instability did not show improvement. The ICU and hospital length of stay were 11 days (SD: 9) and 18 days (SD13) respectively. Global mortality was 67,9% (n=19) and mortality directly attributable to the syndrome was 30% (n=8). The behavior of the McNelis's equation was erratic. Conclusions: The demographic characteristics as well as disease processes associated with ACS are consistent with the literature. The association between physiological variables and ACS is heterogeneous between patients. Mortality rates attributable to ACS in our institution are within the range described world-wide. The behavior of the McNelis's equation seems to depend greatly upon fluid balance.

identifier.uri

<http://hdl.handle.net/10336/7395>

identifier

<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/526>

date.available

2014-07-09T15:55:58Z

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| date.accessioned | 2014-07-09T15:55:58Z   |
| date             | 2010-05-18             |
| creator          | Pinilla, Darío         |
| creator          | Isabel Rizo, María     |
| creator          | Isaza Restrepo, Andrés |
| creator          | Moscoso, Alejandro     |
| creator          | Sánchez, Sandra        |
| creator          | Cubillos, Luz Marina   |