



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

2024 - NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO PROGRESIVO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Maria Amelia Martínez García, Sara Uceda Pescador, Yishi Ana Wu Yang, Leonor Moreno Núñez, Manuel Ruiz Muñoz, Carmen Jimeno Griño, María Casco García y Cristina Garmendia Fernández

Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

Resumen

Objetivos: El neumoperitoneo preoperatorio progresivo (NPP) es una técnica que consiste en la insuflación de gas en la cavidad peritoneal, controlada y gradual, facilitando la reparación quirúrgica de hernias con “pérdida de derecho a domicilio”. Esta técnica permite incrementar el volumen abdominal facilitando la reintroducción del contenido herniario sin riesgo de síndrome compartimental. Este procedimiento puede ser implementado en el contexto de hospitalización a domicilio (HAD) para reducir la carga hospitalaria, mejorar la experiencia del paciente y optimizar los recursos sanitarios.

Métodos: El registro de NPP en nuestro centro, un hospital universitario de tercer nivel y complejidad intermedia, consta de un total de 19 pacientes, 14 de ellos registrados en los últimos 3 años.

Resultados: El 57,9% de los pacientes fueron hombres, con una media de edad de $62,63 \pm 10,76$ años. En cuanto a las características generales el 42,10% eran fumadores, obesos el 52,63%, hipertensos el 68,42%, dislipémicos el 57,89%, diabéticos el 36,84% y presentaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica un 10,52%. Sin identificarse pacientes con enfermedad renal crónica. Además, se registraron un 10,52% de pacientes con cáncer metastásico. La comorbilidad de los pacientes fue valorada mediante el índice de Charlson. El 26,1% de ellos presentaban una puntuación de ≥ 3 puntos en dicha escala, lo que se relaciona con una elevada comorbilidad (el 40% ingresados en HAD). Respecto a la modalidad de ingreso el 42,1% lo hicieron a cargo de HAD, con una media de edad de $67,5 \pm 8,04$ años vs. $59,09 \pm 11,09$ años en hospitalización convencional. La estancia media de ingreso en HAD fue de $9,55 \pm 2,06$ días frente a $12,55 \pm 7,68$ días en hospitalización convencional. Respecto a la mediana de volumen del neumoperitoneo insuflado fue de 9.500 cc, con un máximo 17.900 cc y un volumen mínimo de 3.000 cc. La complicación más frecuente de la técnica fue el dolor abdominal, presente en el 100% de nuestros pacientes, pudiendo controlarse en todos los casos con analgésicos de primer escalón. Otras complicaciones mucho menos frecuentes, identificadas en pacientes en hospitalización convencional, fueron la aparición de enfisema subcutáneo leve (5,26%), hipoxemia secundaria a un patrón restrictivo (5,26%) o deterioro de función renal (10,52%) que mejoró con la administración de fluidoterapia.

Conclusiones: Como conclusión, parece que el ingreso en HAD, frente a hospitalización convencional, no se relaciona con un mayor número o gravedad de complicaciones. Además, ofrece mayor comodidad al paciente, disminuyendo gastos sanitarios y los riesgos asociados a la hospitalización convencional.