

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez ^a; Viviana Alexandra Cárdenas Santos ^b; Anilorena Stephanie Farfán Mejía ^c; Gino Luis García Zambrano ^d

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Use of Bogotá bag in secondary peritonitis and open abdomen

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio,

ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 287-296

DOI: [10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.287-296](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.287-296)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 05/04/2018

Aceptado: 15/05/2018

Publicado: 30/07/2018

Correspondencia: shyrle.vacar@ug.edu.ec

- a. Universidad de Guayaquil; shyrle.vacar@ug.edu.ec
- b. Universidad de Guayaquil; viviana.cardenass@ug.edu.ec
- c. Universidad de Guayaquil; anilorena.farfannm@ug.edu.ec
- d. Universidad de Guayaquil; gino.garciaz@ug.edu.ec

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez; Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Anilorena Stephanie Farfán Mejía; Gino Luis García Zambrano

RESUMEN

En el siguiente trabajo se abordará el uso de la Bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto. Primero hay que remontarse a 1984 en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, Colombia, cuando un grupo de médicos se vieron en la necesidad de dejar el abdomen abierto de un paciente sometido ya a varias intervenciones, quien presentaba íleo severo. El defecto de la pared se cubrió con lámina plástica (polivinilo) fijado a la aponeurosis, procedimiento este sin precedentes en el mundo. Se puede definir la Bolsa de Bogotá como la fijación a la fascia o la piel de una bolsa estéril de 3L de irrigación o similar material, la que provee cobertura atraumática de las vísceras expuestas y permite la visualización y monitoreo permanente del estado de las mismas. Se puede decir que esta técnica soporta la idea básica de superar la etapa crítica de indicación de abdomen abierto, para que una vez que el paciente esté curado de lo que impedía el cierre definitivo del abdomen. El manejo de un paciente con la técnica del abdomen abierto, presenta algunas ventajas como son, entre otras: permitir el drenaje periódico de la cavidad, facilitar el cierre rápidamente de la cavidad, prevenir la evisceración, entre otras. Se pudo obtener como resultado que el abdomen abierto es una técnica quirúrgica muy importante y que hoy en día sigue plenamente vigente y tiene indicaciones muy precisas en la sepsis abdominal, en el trauma severo y en algunas otras patologías; además nos permite lograr los objetivos que se requieren en el manejo de la infección intraabdominal. Una de las conclusiones fue que la Bolsa de Bogotá representa una forma simple y efectiva en la cirugía abdominal múltiple.

Palabras claves: Bolsa de Bogotá, cirugía, abdomen abierto, peritonitis, vísceras e infección.

ABSTRACT

In the following work the use of the Bogota Stock Exchange in secondary peritonitis and open abdomen will be addressed. First we have to go back to 1984 at the San Juan de Dios Hospital in Bogotá, Colombia, when a group of doctors saw the need to leave the abdomen open of a patient already subjected to several interventions, who presented with severe ileus. The defect of the wall was covered with plastic sheet (polyvinyl) fixed to the aponeurosis, an unprecedented procedure in the world. The Bolsa de Bogotá can be defined as the fixation to the fascia or the skin of a sterile 3L irrigation bag or similar material, which provides atraumatic coverage of the exposed viscera and allows the visualization and permanent monitoring of their status. It can be said that this technique supports the basic idea of overcoming the critical stage of indication of open abdomen, so that once the patient is cured of what prevented the final closure of the abdomen. The management of a patient with the open abdomen technique has some advantages such as: allowing periodic drainage of the cavity, facilitating the rapid closure of the cavity, preventing evisceration, among others. It was possible to obtain as a result that the open abdomen is a very important surgical technique and that today it is still fully effective and has very precise indications in abdominal sepsis, in severe trauma and in some other pathologies; It also allows us to achieve the objectives that are required in the management of intra-abdominal infection. One of the conclusions was that the Bogota Stock Exchange represents a simple and effective way in multiple abdominal surgery

Keywords: Bogota Stock Exchange, surgery, open abdomen, peritonitis, viscera and infection.

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez; Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Anilorena Stephanie Farfán Mejía; Gino Luis García Zambrano

Introducción.

Existen múltiples circunstancias tanto en series de cirugía general, como en las de trauma, en las que no es posible la aproximación de los bordes de la fascia abdominal o es potencialmente mortal. Con la pérdida de tejido producto de una lesión, por desbridamiento excesivo, por retracción o por intervenciones abdominales previas, la reaproximación de la fascia puede ser imposible. De forma similar, un aumento del volumen del contenido abdominal debido a empaquetamiento o edema severo del mesenterio secundario a resucitación con líquidos endovenosos podría dificultar el cierre de la fascia (Castillo, y Sierra, 2006).

En 1984 en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, Colombia, se vieron en la necesidad de dejar el abdomen abierto en un paciente sometido ya a varias intervenciones quien presentaba íleo severo. El defecto de la pared se cubrió con lámina plástica (polivinilo) fijado a la aponeurosis, procedimiento este sin precedentes en el mundo. (Castillo, y Sierra, 2006)

La bolsa de Bogotá es una de las alternativas descrita para realizar una laparotomía descompresiva. La descompresión profiláctica no tiene claras indicaciones, aunque en pacientes bien seleccionados y con riesgo de hipertensión intraabdominal, el uso de la descompresión es un procedimiento adecuado (Brox, Ruíz, Torres, Parra, Díaz, Gómez, y Márquez, 2007).

La denominada bolsa de Bogotá consiste en la fijación a la fascia o la piel de una bolsa estéril de 3L de irrigación o similar material, la que provee cobertura atraumática de las vísceras expuestas y permite la visualización y monitoreo permanente del estado de las mismas. A partir del 2008, se agregó a la técnica otra lámina de polietileno fenestrada, de ubicación subperitoneal

con el objeto de impedir las adherencias víscero-parietales y así facilitar aún más el acceso a la cavidad abdominal.

La bolsa de Bogotá es poco duradera, ineficiente para la remoción de secreciones tóxicas y para evitar la retracción de la fascia. Por tal motivo, y por la irrupción de métodos más modernos, muchos equipos de trauma han abandonado su uso. No obstante, por ser un método de aplicación sencilla, el más accesible y económico, sigue siendo uno de los más utilizados especialmente en centros no especializados de cirugía general. (Wainstein, y Langer, 2006)

Ésta técnica soportan la idea básica de superar la etapa crítica de indicación de abdomen abierto, para que una vez que el paciente esté curado de lo que impedía el cierre definitivo del abdomen, llevarlo a cabo, igualmente con varias opciones como: cierre fascial primario, colocación de material protésico, hernia ventral planeada o el uso de técnicas plásticas más complejas (Mejía, y Mejía, 2012).

El manejo de un paciente con la técnica del abdomen abierto, presenta algunas ventajas como son, entre otras: permitir el drenaje periódico de la cavidad, facilitar el cierre rápidamente de la cavidad, prevenir la evisceración, permitir la adecuada ventilación, evitar el cierre de la pared a tensión previniendo el desarrollo del síndrome de hipertensión abdominal, conservar adecuadamente la aponeurosis y la piel y facilitar la deambulación precoz (Borráez, 2008).

Materiales y métodos.

En el presente estudio se recurrió a la investigación documental como metodología de estudio para poder desarrollar este trabajo. Este método consiste en la recolección de

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez; Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Anilorena Stephanie Farfán Mejía; Gino Luis García Zambrano

documentos, categorizarlos, analizarlos; para después poder presentar un resultado coherente. El objetivo de esta metodología es el aporte de nuevos conocimientos. (Sampieri, 1998)

Este método se puede resumir en las siguientes características: la recolección, selección, análisis y presentación de información coherente a partir del uso de documentos; la realización de una recopilación apropiada de datos e información que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación, elaborar hipótesis, entre otros factores. Se puede agregar que es parte fundamental de un proceso de investigación científica, mucho más extenso y acabado; el cual se realiza en forma sistemática y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base para la construcción de conocimientos; en él se usan de diferentes técnicas e instrumentos para la localización y categorización de datos, para culminar con el análisis de documentos y de contenidos (Martínez, 2002)

Este estudio se respaldó con una investigación bibliográfica permite, entre otras cosas, evitar iniciar exploraciones anteriormente realizadas. Esto es imprescindible, ya que investigar implica conocer los antecedentes y el estado del arte del objeto de estudio. Los antecedentes están referidos a las investigaciones ya realizadas acerca del tema, y cuyos resultados deben tener en cuenta. (Parraguez, Chunga, Flores, y Romero, 2017)

En el presente texto se hizo uso de material bibliográfico no experimental para llevar a cabo el estudio. Fundamentados en artículos científicos de varios expertos de Iberoamérica especializados en el uso de la bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto.

Resultados.

El abdomen abierto es una técnica quirúrgica muy importante y que hoy en día sigue plenamente vigente y tiene indicaciones muy precisas en la sepsis abdominal, en el trauma severo y en algunas otras patologías. Nos permite lograr los objetivos que se requieren en el manejo de la infección intraabdominal como son evitar que se acumule material purulento y facilitar su drenaje. Igualmente en el trauma severo contribuye a evitar el síndrome de hipertensión abdominal y facilita el manejo del paciente que requiere una cirugía de control de daños por la severidad de sus lesiones. (Borráez, 2008).

Quienes se enfrentan a pacientes con entidades severas, como peritonitis, principalmente de origen apendicular, de origen colónico, pacientes que requieren una reintervención, que se encuentran con peritonitis residuales muy severas y con compromiso sistémico, o con pacientes que en la evolución de sus procesos infecciosos intra-abdominales desarrollan un íleo muy marcado y prolongado, que en algún momento de la evolución no permiten el cierre de la cavidad abdominal, deberían considerar la posibilidad del manejo con abdomen abierto contenido en estos pacientes, para un mejor control y resolución favorable de las afecciones (Cuenca, Ferreira, y Gamarra, 2011)

La Bolsa de Bogotá como dispositivo de cierre abdominal temporal aplicado a nuestra población de estudio se asemeja en la mayoría de las variables evaluadas a lo descrito en la literatura internacional, convirtiéndolo así en un método eficaz en el manejo del abdomen abierto mejorando de esa manera la supervivencia de nuestros pacientes. En este estudio se encontró que los pacientes eran con mayor frecuencia del sexo masculino (72.7%) con una relación hombre-

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez; Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Anilorena Stephanie Farfán Mejía; Gino Luis García Zambrano

mujer de 2.6-1, siendo estos en su mayoría adultos menores de 50 años de edad, (promedio 38 años), afectándose principalmente el grupo económicamente activo y productivo de la población. El criterio más frecuente para el retiro de la Bolsa de Bogotá es el de control local de la infección abdominal y la estabilidad hemodinámica, con un 50% de los casos entre ambos. (Castillo, y Sierra, 2006)

Conclusiones.

Esta técnica con Bolsa de Bogotá utilizando bolsas de solución endovenosa, al igual que otros métodos descritos para cierre de la pared abdominal, representa una forma simple y efectiva en la cirugía abdominal múltiple. (Castillo, y Sierra, 2006)

Además de tratarse de un material económico, disponible y fácil de colocar, permite la observación directa de la cavidad abdominal y parece no afectar al cierre definitivo, con un comportamiento inerte sin producir adherencias con las vísceras. La monitorización de la presión intraabdominal permite la identificación precoz del síndrome compartimental. La gran mortalidad que se suele observar en la mayoría de las series viene dada por el proceso inicial que presentan los pacientes y no por complicaciones derivadas de la colocación de la bolsa de Bogotá. (Brox, Ruíz, Torres, Parra, Díaz, Gómez, y Márquez, 2007)

Recomendaciones.

La herida en el abdomen abierto idealmente debe cerrarse tan pronto ha cedido la patología que lo originó, y este procedimiento es facilitado por la utilización de dos bolsas

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez; Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Anilorena Stephanie Farfán Mejía; Gino Luis García Zambrano

plásticas, una de ellas dentro de la cavidad, grande, suelta que evitará la formación de adherencias (Borráez, 2008)

Finalmente, deberá diferirse el cierre de la pared abdominal en todo paciente con abdomen abierto que no esté en condiciones clínicas de afrontar una nueva y ciertamente compleja cirugía. (Wainstein, y Langer, 2006).

Utilización de bolsa de Bogotá en peritonitis secundaria y abdomen abierto

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Shyrle Lisbeth Vaca Rodríguez; Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Anilorena Stephanie Farfán Mejía; Gino Luis García Zambrano

Bibliografía.

1. Borrález, A. (2008). Abdomen abierto: la herida más desafiante. *Revista Colombiana de Cirugía*, 23(4), 204-209.
2. Brox, A., Ruíz, V., Torres, C., Parra, P., Díaz D., Gómez Lourdes, y Márquez M. (2007). Experiencia con la técnica de la bolsa de Bogotá para el cierre temporal del abdomen. *Cirugía Española*, 82(3), 150-154.
3. Castillo, M., y Sierra, J. (2006). Bolsa de Bogotá: una solución para el cierre abdominal temporal. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina*, 9(1), 22-28.
4. Cuenca, O., Ferreira, R., Gamarra, J., Segovia H., Rodríguez A., Martínez N., y Espínola A. (2011). Resultados en el manejo del abdomen abierto. Nuestra experiencia. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 45(1), 19-26.
5. Martínez, S. (2002). *Guía de apuntes básicos para el docente de la materia. Técnicas de investigación*. Universidad Mesoamericana. Recuperado de <http://www.geiuma-oax.net/sam/Apuntes.pdf>
6. Mejía, G., y Mejía, S. (2012). Bolsa de Bogotá resistente en abdomen abierto. *Cirujano General*, 34(1), 154-162.
7. Parraguez, S., Chunga, G., Flores, M., y Romero, R. (2017). El estudio y la investigación documental: estrategias metodológicas y herramientas TIC. Chiclayo, Perú: EMDOCOSEGE S.A.
8. Sampieri, R. (1998). Metodología de la investigación. México DF: Interamericana editores.
9. Wainstein, D., y Langer, J. (2006). Abdomen abierto. Indicaciones, manejo y cierre. En *Enciclopedia Cirugía Digestiva* (Tomo I-148, 1-21). Argentina: Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva