



# Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

[www.elsevier.es/acci](http://www.elsevier.es/acci)



## REVISIÓN

# La monitorización intraabdominal, una medida olvidada en UCI

Diana Borre Naranjo<sup>a</sup>, Amilkar Almanza Hurtado<sup>b,\*</sup>, Carmelo Dueñas Castell<sup>c</sup>  
y Guillermo Ortiz Ruiz<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Medicina Interna, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

<sup>b</sup> Medicina Interna, Universidad del Sinu, Cartagena, Colombia

<sup>c</sup> UCI, Gestión Salud, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

<sup>d</sup> Medicina Interna, Universidad del Bosque, Hospital Santa Clara, Bogotá, Colombia

Recibido el 25 de enero de 2017; aceptado el 24 de octubre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Presión  
intraabdominal;  
Hipertensión  
intraabdominal;  
Síndrome  
compartimental  
abdominal;  
Paciente crítico

### KEYWORDS

Intra-abdominal  
pressure;  
Intra-abdominal  
hypertension;  
Abdominal  
compartment  
syndrome;  
Critical patient

**Resumen** La hipertensión intraabdominal y el síndrome compartimental abdominal son problemas frecuentes en el paciente crítico. Existe suficiente evidencia del impacto desfavorable de estas 2 condiciones en estos pacientes. Es fundamental la prevención, diagnóstico precoz y manejo oportuno para evitar desenlaces fatales. El abordaje de estas condiciones se inicia con la medición de la presión intraabdominal. Esta medición es fácil, poco invasiva y costo efectivo. A pesar de ello la determinación de la presión intraabdominal no es frecuente en UCI y, obviamente, esto puede generar desenlaces desfavorables. La presente revisión pretende actualizar al clínico en la frecuencia, los factores de riesgo, el abordaje diagnóstico y terapéutico de la hipertensión abdominal y el síndrome compartimental abdominal.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Intra-abdominal monitoring, a forgotten measure in ICU

**Abstract** Intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome are frequent problems in the critical patient. There is sufficient evidence of the unfavourable impact of these two conditions on these patients. Prevention, early diagnosis, and timely management are essential to avoid fatal outcomes. The approach of these conditions begins with the measurement of intra-abdominal pressure. This measurement is easy, non-invasive, and cost effective. In spite of this, the determination of intra-abdominal pressure is not common in ICU and, obviously,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Dr.amilkar.almanza@gmail.com](mailto:Dr.amilkar.almanza@gmail.com) (A. Almanza Hurtado).

<https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.10.009>

0122-7262/© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Borre Naranjo D, et al. La monitorización intraabdominal, una medida olvidada en UCI. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.10.009>

this can lead to unfavourable outcomes. This review aims to update the clinician on the frequency, risk factors, and the diagnostic and therapeutic approach to abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La hipertensión intraabdominal (HIA) se presenta en una amplia gama de condiciones médicas y quirúrgicas. Por ello se recomienda la medición de la presión intraabdominal (PIA) en todo paciente críticamente enfermo o lesionado, aun cuando no exista un factor de riesgo conocido; el síndrome compartimental abdominal (SCA) se asocia con una alta mortalidad (60-70%) y altos costos, es un gran desafío diagnóstico y terapéutico para el clínico, especialmente porque su prevención, diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno se asocian a reducción de falla orgánica crónica, secuelas, procedimientos quirúrgicos, al tiempo que disminuyen la estancia hospitalaria, la rehabilitación y los costos<sup>1</sup>. La presente revisión pretende resumir la evidencia actual y el estado del arte en el abordaje diagnóstico y terapéutico de la HIA y el SCA<sup>2</sup>.

## Historia

En 1851 se observó que los esfuerzos espiratorios extremos producen la pérdida de pulso arterial y se pensó que podría tener importancia conocer la naturaleza y la magnitud de las presiones dentro de la cavidad abdominal. En 1865, Braune describió por primera vez las variaciones de la PIA en el ser humano, tomando las mediciones con un balón intrarrectal. Quincke, en 1878, demostró que al aumentar la PIA disminuía el retorno venoso y Heinrichus, en 1890, comprobó que una PIA muy elevada impedía la respiración y producía la muerte en animales de experimentación. Finalmente, en 1909, Weitz, estudió la PIA en pacientes con ascitis, con un manómetro conectado al trocar de punción. Encontró valores positivos de presión y determinó que la PIA resulta de la combinación de las fuerzas de la presión hidrostática y de la tensión de la pared abdominal<sup>1</sup>.

## Definiciones

- PIA: es la presión hidrostática, oculta dentro de la cavidad abdominal, generada por el contenido abdominal y las estructuras adyacentes. En condiciones basales se sitúa entre 5-7 mmHg.
- Presión de perfusión abdominal: es la presión necesaria para garantizar el flujo sanguíneo adecuado a los órganos intraabdominales; se calcula de restar la PIA de la presión arterial media (PAM) y normalmente es de 60 mmHg.

- HIA: elevación patológica, sostenida o repetida de la PIA > 12 mmHg, que da lugar a trastorno funcional del contenido abdominal y los órganos extraabdominales.
- SCA: se define como el aumento de la PIA sostenida por encima de 20 mmHg, con o sin disminución de la presión de perfusión abdominal (< 60 mmHg) que se asocia con disfunción o fallo de órganos de aparición reciente.
- Síndrome policompartimental: condición en la que 2 o más compartimentos anatómicos han elevado las presiones en su interior. Los 4 grandes compartimentos corporales se encuentran interconectados: cabeza, tórax, abdomen y extremidades. El abdomen tiene un papel central en la génesis del síndrome policompartimental, siendo la elasticidad de la pared abdominal y el diafragma los principales determinantes en la transmisión de las presiones de un compartimento a otro<sup>3-5</sup>.

## Epidemiología

Malbrain et al. evaluaron, hace más de 10 años, la prevalencia de la HIA en el paciente crítico; en su estudio multicéntrico, en 14 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de 6 países, incluyeron a 265 pacientes. Reportaron que, al ingreso en la UCI, el 32% de los pacientes tenían PIA > 12 mmHg, con una incidencia de HIA del 30% y un 4% de SCA. En el estudio de Vidal et al., realizado en un solo centro con 93 pacientes, se encontraron hallazgos similares: la HIA se presentó en 31% de los pacientes al ingreso en la UCI y el 33% desarrolló HIA durante la estancia en la UCI a los 7 días<sup>1,3</sup>. Con las definiciones más recientes, se ha reportado una alta prevalencia en pacientes posquirúrgicos y en pacientes críticos. Así, de los pacientes que ingresan en la UCI, del 37 al 64% tiene HIA y del 4 al 12% presenta SCA<sup>6,7</sup>.

## Clasificación

El límite superior de la PIA aceptado por la Sociedad Mundial de Síndrome Compartimental es 12 mmHg; refleja el impacto que ejercen factores como la obesidad, la presencia de ascitis, la diálisis peritoneal y el embarazo.

*De acuerdo con el nivel de PIA, la HIA se clasifica en 4 grados de severidad, con implicación pronóstica:*

- Grado I: IAP 12-15 mmHg.
- Grado II: IAP 16-20 mmHg.
- Grado III: 21 a 25 mmHg.
- Grado IV: IAP > 25 mmHg.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694498>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694498>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)