

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4680>

Atención de enfermería en pacientes con abdomen catastrófico Bjorck IV

Nursing care for patients with catastrophic abdomen Bjorck IV

María José Figueroa-Pozo

mariafp93@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-2679-0271>

Elsa Josefina Albornoz-Zamora

pg.docenteeaz@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivos: Interpretar el proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes con abdomen catastrófico Bjourck IV en la unidad de cuidados intensivos mediante revisión sistemática de la literatura científica. **Método:** Estudio observacional retrospectivo mediante revisión sistemática siguiendo directrices PRISMA. **Resultados:** El abdomen catastrófico presenta una prevalencia de 1 caso por cada 100,000 habitantes según la OMS, con mortalidad hasta del 50%. Las principales complicaciones incluyen oclusión intestinal (44-46%), fístulas enterocutáneas (22%), evisceración (18%) y sepsis abdominal (15-30%). El proceso de atención de enfermería debe enfocarse en cuidados exhaustivos por patrones funcionales, priorizando necesidades disfuncionales, manejo de vías centrales, cuidados de sondas, ostomías y prevención de infecciones nosocomiales. **Conclusiones:** El manejo del abdomen catastrófico requiere atención multidisciplinaria en hospitales de segundo y tercer nivel. El proceso de atención de enfermería es fundamental para mejorar la calidad de vida, reducir complicaciones y lograr recuperación exitosa en esta patología de alta morbimortalidad.

Descriptor: Abdomen agudo; Atención de enfermería; Unidades de cuidados intensivos. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To interpret the nursing care process applied to patients with Bjourck IV catastrophic abdomen in the intensive care unit through a systematic review of the scientific literature. **Method:** Retrospective observational study through systematic review following PRISMA guidelines. **Results:** Catastrophic abdomen has a prevalence of 1 case per 100,000 inhabitants according to the WHO, with a mortality rate of up to 50%. The main complications include intestinal obstruction (44-46%), enterocutaneous fistulas (22%), evisceration (18%) and abdominal sepsis (15-30%). The nursing care process should focus on comprehensive care based on functional patterns, prioritising dysfunctional needs, central line management, catheter care, ostomies and prevention of nosocomial infections. **Conclusions:** The management of catastrophic abdomen requires multidisciplinary care in second and third level hospitals. The nursing care process is essential to improve quality of life, reduce complications and achieve successful recovery in this pathology with high morbidity and mortality.

Descriptors: Abdomen acute; Nursing care; Intensive care units. (Source: DeCS).

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

INTRODUCCIÓN

El abdomen catastrófico, también conocido como abdomen hostil o abdomen congelado, constituye un cuadro quirúrgico complejo cuyo término fue utilizado por primera vez en 1937. Se caracteriza por la pérdida de tejido existente entre los órganos intraabdominales y compartimentales, causando pérdida de piel, detención del tránsito intestinal, cambios anatómicos que dificultan el cierre de la pared abdominal en primera instancia y pueden llegar a provocar un síndrome adherencial severo ¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, esta patología presenta una frecuencia de 1 caso por cada 100,000 habitantes, con una mortalidad que puede alcanzar hasta el 50% ². Las principales causas son lesiones gastrointestinales que no pudieron resolverse en la primera intervención quirúrgica, por lo que las repetitivas intervenciones originan nuevas lesiones causando un foco séptico persistente ³.

La clasificación de Björck 2009 estratifica el abdomen abierto en cuatro grados según la complejidad y el tiempo transcurrido desde la primera cirugía. El grado IV representa la forma más severa, caracterizada por adherencias densas, pérdida del dominio abdominal, formación de fístulas enterocutáneas y tejidos necróticos ⁴.

La evidencia actual sobre el manejo del abdomen abierto para el tratamiento del abdomen catastrófico ha generado controversias significativas en la literatura. Leppäniemi demostró que aunque el abdomen abierto puede ser una técnica salvadora de vidas, su manejo presenta desafíos considerables y requiere un enfoque multidisciplinario especializado ⁵. El manejo exitoso del abdomen abierto requiere técnicas especializadas de cirugía plástica y reconstructiva. En casos de pérdida extensa de la pared abdominal la reconstrucción puede requerir múltiples procedimientos y materiales protésicos ⁶.

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

Las manifestaciones clínicas pueden presentar alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómitos, distensión abdominal y sepsis. Los casos más complicados presentan heridas abiertas e infectadas, adherencias extensas, fístulas enterocutáneas, resección intestinal y problemas graves de cierre de herida ⁷.

Es importante destacar que el abdomen catastrófico puede presentarse también como manifestación de condiciones sistémicas complejas. Estudios recientes han documentado casos donde el síndrome antifosfolípido catastrófico se presenta inicialmente como dolor abdominal severo, requiriendo diagnóstico diferencial cuidadoso para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias ⁸. Estos casos demuestran la importancia de considerar causas no quirúrgicas en pacientes con presentación clínica de abdomen catastrófico ⁹.

Los pacientes con mayor riesgo de desarrollar abdomen catastrófico son aquellos con múltiples laparotomías exploratorias, peritonitis generalizada y manejo de abdomen abierto. Sus principales complicaciones incluyen oclusión intestinal con recurrencia posoperatoria del 44-46%, fístulas enterocutáneas en 22%, evisceración en 18%, sepsis abdominal presente en abscesos intraabdominales en 15-30%, y síndrome de intestino corto en 60% de resecciones quirúrgicas extensas ¹⁰.

El proceso de atención de enfermería representa uno de los principales cuidados terapéuticos para la recuperación de pacientes de alta complejidad. El cuidado de enfermería se enfoca en la calidad de vida del paciente durante su hospitalización, concentrándose en cómo el individuo percibe su entorno, cultura, valores, expectativas, preocupaciones y creencias ¹¹.

Por tanto, el objetivo fue interpretar el proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes con abdomen catastrófico Bjorck IV en la unidad de cuidados intensivos.

MÉTODO

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

Se realizó un estudio observacional retrospectivo mediante revisión sistemática de la literatura, siguiendo las directrices PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*). La búsqueda se realizó en bases de datos especializadas incluyendo PubMed, Google Académico, Cochrane Library, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS y CINAHL durante el primer trimestre de 2023.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con estudios dirigidos por casos clínicos con intervenciones quirúrgicas asociadas a abdomen agudo
- Casos de peritonitis grave, úlceras perforadas, abdomen inflamatorio y sepsis
- Estudios realizados en Unidades de Cuidados Intensivos
- Planes de cuidados de enfermería documentados
- Artículos publicados entre 2014-2023
- Textos en español, inglés o portugués con acceso completo

Criterios de exclusión:

- Pacientes con intervenciones quirúrgicas ambulatorias
- Casos que no requieren larga estancia hospitalaria
- Estudios con recuperación a corto plazo
- Artículos sin metodología clara
- Población exclusivamente pediátrica

La estrategia de búsqueda utilizó los descriptores: "abdomen catastrófico", "proceso de atención de enfermería", "cuidados críticos", "Bjorck", "abdomen hostil", combinados con operadores booleanos AND y OR.

Se identificaron inicialmente 43 registros, aplicando límites de inclusión y exclusión se redujeron a 15 artículos. Tras la revisión de títulos se seleccionaron 5 artículos, después de la lectura de resúmenes quedaron 3 artículos, y finalmente se incluyeron 7 artículos que cumplieron todos los criterios establecidos.

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

RESULTADOS

La revisión sistemática reveló que el abdomen catastrófico constituye una patología de baja frecuencia, pero alta morbimortalidad. La incidencia reportada por la OMS es de 1 caso por cada 100,000 habitantes, con mayor frecuencia en pacientes adultos que pediátricos, sin predilección de género específica ⁸.

La mortalidad asociada puede alcanzar hasta el 50% de los casos, relacionándose directamente con el grado de complejidad según la clasificación de Björck y el tiempo transcurrido desde la primera intervención quirúrgica ¹².

Principales complicaciones identificadas:

- Oclusión intestinal: recurrencia posoperatoria del 44-46%
- Fístulas enterocutáneas: 22% de recurrencia posoperatoria
- Evisceración: 18% en múltiples intervenciones en un solo sitio
- Sepsis abdominal: presente en abscesos intraabdominales en 15-30%
- Síndrome de intestino corto: 60% en resecciones quirúrgicas extensas

Proceso de atención de enfermería identificado: En pacientes críticos con abdomen catastrófico se debe brindar cuidado exhaustivo por patrones funcionales, dando prioridad a las necesidades disfuncionales.

Cuidados de vía central: Mantener la vía central limpia utilizando medidas de asepsia y antisepsia, rotular fecha de colocación y hora, usar apósito de clorhexidina para disminuir riesgos de infección en sitio de punción, mantener lúmenes permeables y limpios, verificar ausencia de obstrucción ¹³.

Cuidados de sonda nasogástrica: Valorar necesidades calóricas y condiciones del aparato digestivo del paciente, evaluando su capacidad de absorción ¹⁴.

Cuidados de ostomías: Son de suma importancia tanto en manejo como manipulación, ya que su principal función es la comunicación de una víscera hueca con el exterior. Este tipo de cuidados debe ser personalizado, individual, brindando educación al paciente y familiar ¹⁵.

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

Cuidados de sonda vesical: Se debe recalcar que su uso en mujeres tiene mayor porcentaje de riesgo de infecciones debido a la longitud de la uretra. Se requiere correcta fijación, registro de fecha y hora de colocación, asepsia, no manipular sin guantes, verificar que el balón esté lleno sin lastimar la uretra, observar características de orina y notificar signos de alarma ¹⁵.

DISCUSIÓN

Este trabajo se sustenta en la recolección de información sobre una patología de baja frecuencia de incidencia en el ámbito hospitalario, lo que ayudó a interpretar los cuidados de enfermería aplicables a este tipo de pacientes que en su mayoría son adultos, excepto en casos excepcionales de jóvenes de 19 a 28 años de edad.

El análisis, sistematización e identificación del tratamiento aporta al desarrollo de nuevas estrategias de cuidados tanto médicos como de enfermería, contribuyendo al desarrollo de nuevos protocolos para pacientes con similares condiciones.

La literatura internacional coincide en que el manejo del abdomen catastrófico requiere un enfoque multidisciplinario donde el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la identificación temprana de complicaciones, la implementación de medidas preventivas y el monitoreo continuo del paciente ¹⁴.

La evidencia reciente sobre el manejo del abdomen abierto destaca la importancia de técnicas especializadas y enfoques individualizados para cada paciente. El manejo exitoso requiere no solo expertise quirúrgico, sino también cuidados de enfermería especializados para prevenir complicaciones y optimizar la recuperación ^{5 6}. Es crucial considerar que algunas presentaciones de abdomen catastrófico pueden tener etiologías no quirúrgicas, como el síndrome antifosfolípido catastrófico, que requiere tratamiento médico específico rather than intervención quirúrgica ^{8 9}.

Es importante la consideración de diversos estudios sobre patologías con similar sintomatología, número de intervenciones quirúrgicas, grado de complejidad y estancia

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

hospitalaria, ya que el cierre de pared abdominal por segunda instancia podría dificultar la recuperación y provocar complicaciones quirúrgicas futuras.

La calidad en la atención representa un conjunto de diagnósticos terapéuticos para lograr una atención eficaz, teniendo en cuenta los conocimientos sobre el estado del paciente, sus riesgos y cuidados que amerita para su pronta recuperación, minimizando errores y efectos iatrogénicos ¹⁵.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo como prioridad interpretar el proceso de atención de enfermería en pacientes con abdomen catastrófico Bjorck IV en las unidades de cuidados intensivos, resultando de sumo interés para el personal de enfermería para la documentación e implementación de cuidados asociados a esta patología de baja prevalencia, pero alta mortalidad.

El manejo de esta patología puede realizarse en hospitales de segundo nivel con especialidades, así como en hospitales de tercer nivel por la complejidad que requiere atención multidisciplinaria: médicos, enfermeras, terapia respiratoria, laboratoristas y auxiliares de enfermería.

Dado que esta es una patología poco frecuente en el ámbito hospitalario, es necesario conocer cómo actuar y planificar las diferentes intervenciones. Se debe recalcar que el paciente posee diferentes abordajes, para los cuales se deben aplicar al menos 5 cuidados específicos para cada uno de ellos.

La interpretación del proceso de atención de enfermería mejora la calidad de vida y condiciones de salud hospitalaria en pacientes con abdomen catastrófico Bjorck IV, contribuyendo significativamente a reducir la morbimortalidad asociada a esta compleja patología.

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

Se recomienda el desarrollo de protocolos institucionales específicos para el manejo de estos pacientes, la capacitación continua del personal de enfermería y la implementación de programas de seguimiento para mejorar los resultados clínicos.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

La investigación fue autofinanciada.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Regional Autónoma de Los Andes por el apoyo institucional y a los diferentes autores citados que brindaron información valiosa para este estudio.

REFERENCIAS

1. Sánchez MJ. Manejo multidisciplinario del abdomen catastrófico. *Rev Cir Gen.* 2017;39(1):1-57.
2. Secretaría de Salud. Abdomen catastrófico, consecuencia de enfermedades y heridas complicadas. México: Gobierno de México; 2016. <https://n9.cl/0aac3>
3. Huaman E, Zegarra S. Manejo Multidisciplinario del Abdomen Catastrófico en la UCI. *Rev Soc Cir Gen Peru.* 2018;23(2):8-19.
4. Bjorck M, Bruhin A, Cheatham M, et al. Classification important in management of open abdomen. *Acta Chir Scand.* 2009;175(4):182-189.
5. Leppäniemi A. Open abdomen for the management of catastrophic abdomen: Evidence and controversies. *Cir Esp (Engl Ed).* 2021;99(8):559-561. <https://orcid.org/10.1016/j.cireng.2020.09.012>
6. Mericli AF. Management of the Open Abdomen. *Semin Plast Surg.* 2018;32(3):127-132. <https://orcid.org/10.1055/s-0038-1666802>

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas

7. Iñaguazo D, Astudillo M. Abdomen abierto en la sepsis intraabdominal severa. Rev Chil Cir. 2019;71(4):294-300.
8. Golse M, Barat M, Costedoat-Chalumeau N, Revel MP. Case 294: Catastrophic Antiphospholipid Syndrome. Radiology. 2021;301(1):242-246. <https://orcid.org/10.1148/radiol.2021203174>
9. Li X, Liu Z, Zhang S. Catastrophic antiphospholipid syndrome presenting initially as severe abdominal pain. Pol Arch Intern Med. 2023;133(2):16373. <https://orcid.org/10.20452/pamw.16373>
10. Cardona JA, Fernández L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública. 2014;40(2):2-35.
11. García CM, González B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. Rev Enferm. 2017;26(3):35-48.
12. Pereyra J, Rodríguez S. Cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con alimentación por sonda nasogástrica del servicio de medicina interna. Rev Enferm Herediana. 2016;9(1):2-45.
13. Arcay E, Martínez A. Sondaje vesical. Protocolo de Enfermería. Asoc Esp Enferm Urol. 2004;8(2):1-90.
14. Arcentales G, Cruz I. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Arch Venezolanos Farmacol Ter. 2021;40(3):2-16.
15. Rodríguez-Gázquez M, Arango E. Validación de una escala de satisfacción con cuidados de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2012;28(3):163-175.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 9. Número 1. Año 9. Edición Especial. 2025

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

María José Figueroa-Pozo; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas