CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):1035

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-075 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA

González Sánchez, Antonio Jesús; Aranda Narváez, José; Titos García, Alberto; Pérez Reyes, María; Cabrera Serna, Isaac; Romacho López, Laura; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El desarrollo de una fístula enteroatmosférica en el postoperatorio de la cirugía digestiva constituye uno de los problemas más severos de nuestra práctica clínica por la dificultad de manejo y tratamiento definitivo, así como por su elevada mortalidad (alrededor de un 50% de forma global). Cuando además se asocia a grandes hernias ventrales como secuela de un cierre abdominal temporal, el tratamiento quirúrgico, único posible, es altamente complejo.

Objetivos: Presentar una comunicación en formato vídeo sobre nuestra estrategia quirúrgica para el tratamiento definitivo de un paciente con hernia ventral gigante tras cierre de abdomen temporal complicado con fístula enteroatmosférica.

Caso clínico: Varón de 49 años con obesidad mórbida (IMC 50 kg/m^2) intervenido de urgencia por rotura de aneurisma de aorta abdominal. El postoperatorio inicial cursó sin incidencias y fue dado de alta, pero reingresó posteriormente por evisceración con perforación yeyunal asociada que se suturó. En este procedimiento no fue posible realizar cierre definitivo de la pared abdominal, por lo que se colocó un sistema de terapia de presión negativa (ABThera, KCI). A las 48 horas comenzó a drenar contenido intestinal por fallo de la sutura yeyunal, desestimándose de forma definitiva el cierre abdominal. Tras 6 meses de tratamiento nutricional sustitutivo y de varias complicaciones infecciosas por catéter, fue intervenido quirúrgicamente, realizándose disección del paquete intestinal, resección intestinal y sutura y cierre abdominal definitivo mediante técnica de separación por componentes anterior. El postoperatorio cursó sin complicaciones intra-abdominales reseñables, aunque tuvo una necrosis del tercio medio de los colgajos cutáneos que evolucionó de forma satisfactoria con curas locales.

Discusión: Aunque el desarrollo de una fístula enteroatmosférica es una complicación severa con alta mortalidad, una correcta estrategia terapéutica puede permitir su tratamiento con éxito. La cirugía definitiva ha de demorarse en la medida de lo posible de 3 a 6 meses y suele ser necesario asociar un correcto tratamiento de una pared abdominal compleja.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados