



www.elsevier.es/cirugia

O-201 - UN PASO MAS EN EL COMPLEJO TRATAMIENTO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES CON FISTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO DÉBITO

López de los Reyes, Ramón; Vives Rodríguez, Eulalia; Mato Iglesias, Almudena; Sánchez Guillén, Luis; Rodríguez Velandia, Wilson; Pérez Martín, Berta; Basanta Calderón, Iago; de Miguel Pérez, Ermitas

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol

Resumen

Objetivos: Demostrar que la reintroducción del contenido intestinal, procedente de del asa aferente en una fistula proximal de alto débito, a través del asa eferente mediante un sistema de bomba, en combinación con Nutrición enteral, disminuye los requerimientos de nutrición parenteral, con menor riesgo de deshidratación, alteraciones electrolíticas, así como alteraciones hepatobiliarias derivadas de la nutrición parenteral prolongada que frecuentemente se asocia a estos enfermos,. También no perdemos el trofismo intestinal, disminuimos la translocación bacteriana y la sepsis asociada a catéter venoso central. Globalmente conseguimos una mejoría del estado nutricional para afrontar la cirugía de reconstrucción posterior..

Caso clínico: Varón de 19 años con enfermedad de Crohn estenosante y fistulizante de 11 años de evolución refractaria a tratamiento médico que precisa cirugía urgente, presentando mal estado nutricional. Postoperatorio tórpido, precisando laparostomía asociada a terapia de presión negativa por peritonitis plástica... En el postoperatorio presenta fistula completa de alto débito con asa aferente y eferente a nivel yeyunal comportándose como síndrome de intestino corto funcional. Se procedió a manejo conservador para mejorar el estado nutricional con nutrición parenteral inicialmente, que evidenció una importante citolisis hepática, así como sepsis repetidas por catéter, momento en el cual se decide sustituirla de forma progresiva por nutrición enteral combinada con contenido de la fistula enteroatmosférica proximal con un complejo sistema de reinfusión por bomba a través de una sonda de gastrostomía reintroducida en el asa eferente. Se realizan medidas antropométricas y analíticas seriadas para comprobar evolución tras tratamiento. Disminución de los requerimientos nutricionales y cantidad de nutrición parenteral, inicialmente como enteral, no con importante mejoría del estado nutricional y normalización de la función hepatobiliar. Se consiguió un estado nutricional excelente para afrontar el reto de la cirugía reconstructiva de la fistula enteroatmosférica así como la reconstrucción de la pared con un excelente resultado quirúrgico reconstructivo del tránsito intestinal.

Discusión: En el manejo conservador del intestino corto funcional por fistula yeyunal completa la reintroducción del material intestinal por el orificio distal obtiene buenos resultados en cuanto a la disminución de la necesidad de nutrición enteral y parenteral mejorando los valores nutricionales, hepatobiliares, disminuyendo la necesidad de aporte de oligoelementos, mejorando de forma notable la mucosa intestinal y en definitiva facilitando la cirugía de cierre de la fistula.