



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-209 - TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA FÍSTULA ENTERO-ATMOSFÉRICA MEDIANTE SU OCLUSIÓN CON PEGAMENTO DE FIBRINA Y SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA VAC

Martí Martí, Vicente¹; Martínez Lloret, Alfredo¹; Martí Cuñat, Elena²; Calvete Chornet, Julio¹

¹Hospital Clínico Universitario, Valencia. ²Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar nuestra experiencia en el tratamiento conservador de la fístula entero-atmosférica mediante su oclusión con pegamento de fibrina y la aplicación de un sistema de presión negativa (VAC). Revisamos los casos tratados y los resultados a medio-largo plazo.

Métodos: Desde noviembre 2009 hasta octubre de 2013 hemos tratado a 4 pacientes de 65 años de edad promedio (40-75). Los 4 presentaban una fístula entero-atmosférica, de origen ileal, lateral, y de débito moderado. El diagnóstico se realizó tras desbridar absceso en herida quirúrgica de contenido purulento e intestinal. Se confirmó mediante TAC. En 3 la fístula apareció tras una intervención abdominal urgente (2 por apendicitis y 1 por obstrucción intestinal) y en el cuarto por adhesiolisis compleja tras reparación de hernia incisional. La técnica consistió en ocluir el orificio fistuloso mediante cola de fibrina; cubrimos el lecho visceral con tul de poliéster impregnado con solución grasa; sobre éste colocamos esponja de alcohol polivinílico; y se completa el relleno de la herida acoplando la esponja de poliuretano; se aísla con la lámina selladora adhesiva transparente; y se conecta mediante la almohadilla con tubo integrado, al dispositivo de aspiración. Inicialmente aplicamos presión de 75 mmHg en configuración intermitente, cambiando el apósito diariamente. Conforme disminuye el débito de la fístula, aumentamos la intensidad de la presión y retrasamos el cambio de apósitos. El paciente es dado de alta cuando no existe débito intestinal y la herida no requiere control hospitalario, pasando a cargo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

Resultados: Las fístulas de todos los pacientes se cerraron completamente antes de las 4 semanas: 18,25 días en promedio (15-20). La estancia hospitalaria promedio fue de 29,25 días (22-39). Ninguno desarrolló complicaciones graves; en tres de ellos apareció posteriormente hernia incisional (sólo uno requirió corrección quirúrgica); en uno se recanalizó la fístula a los tres meses de cerrada, transformándose en fístula entero-cutánea, que requirió tratamiento quirúrgico definitivo.

Conclusiones: Aunque esta patología es poco frecuente, y el número de casos tratados escaso, podemos decir que la fístula entero-atmosférica ileal lateral de débito moderado puede ser tratada de manera conservadora mediante la oclusión con fibrina y terapia VAC de manera efectiva.