



## P-585 - MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LAS FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS: PAPEL CLAVE DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA. EXPERIENCIA ILUSTRADA

Gómez Contreras, Ramón<sup>1</sup>; Báez de Burgos, Celia<sup>1</sup>; Mari, Carmela<sup>2</sup>; Mir Labrador, José<sup>1</sup>; Montilla Navarro, Erick<sup>2</sup>; Arroyo Martín, Juan José<sup>2</sup>; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; <sup>2</sup>Hospital de Denia, Denia.

### Resumen

**Introducción:** Las fístulas enteroatmosféricas (FEA) representan una de las complicaciones más desafiantes en cirugía abdominal, asociadas a una alta morbilidad, dificultad técnica y mortalidad significativa. Su tratamiento requiere una estrategia individualizada que combine control del efluente, protección cutánea, soporte nutricional y una adecuada planificación quirúrgica diferida. En los últimos años la terapia de presión negativa (TPN) se ha consolidado como una herramienta fundamental en su manejo.

**Objetivos:** Presentar la experiencia en el tratamiento de FEA con énfasis en el uso de TPN, ilustrando distintos escenarios clínicos mediante ejemplos gráficos, y analizar su impacto en el control local de la fístula y en la preparación para la reconstrucción definitiva.

**Métodos:** Se recopilaron varios casos clínicos de pacientes con FEA tratados en un centro terciario, empleando TPN como herramienta central en el manejo local. Se documentaron las estrategias de control del efluente, evolución clínica, complicaciones asociadas y resultados tras la reconstrucción. Se emplearon diversas técnicas incluyendo sistemas de aislamiento del estoma, "fístula patch", "floating estoma" y combinaciones con espumas personalizadas.

**Resultados:** En todos los casos, la TPN permitió un control eficaz del exudado, facilitando la delimitación del defecto y protegiendo los márgenes cutáneos. La aplicación dirigida sobre la fístula, mediante sistemas combinados o técnicas modificadas, permitió reducir la contaminación perilesional y mantener un entorno favorable para la granulación. La estancia hospitalaria fue prolongada, pero sin eventos sépticos mayores en los casos controlados adecuadamente. El cierre quirúrgico definitivo se realizó de forma diferida (media de 4 a 6 meses), con buenos resultados funcionales y baja tasa de recurrencia.

**Conclusiones:** La TPN representa una herramienta esencial en el tratamiento de las FEA, permitiendo controlar el efluente, preservar la integridad de la pared abdominal y crear condiciones óptimas para la reconstrucción definitiva. Su efectividad radica en una correcta adaptación al tipo de fístula y a las características del lecho. La combinación de experiencia clínica, creatividad técnica y manejo multidisciplinar es clave en estos pacientes complejos. La inclusión de ejemplos gráficos resulta especialmente útil para estandarizar estrategias y compartir modelos reproducibles de manejo.