

## Valoración de una fístula (I)

CATHY THOMAS HESS, RN, CWCN, BSN

**LAS FÍSTULAS –CONDUCTOS** anómalos que pueden formarse entre un órgano hueco y la piel o entre órganos huecos– pueden aparecer como consecuencia de una incisión quirúrgica o una herida dehiscente, en tejidos debilitados por la radioterapia, o como complicación de una enfermedad intestinal inflamatoria, un cáncer o una obstrucción del intestino delgado. Muchas fístulas se cierran de forma espontánea; no obstante, mientras lo hacen suelen producir exudados que pueden lesionar la piel.

Las fístulas se clasifican según la localización, las estructuras afectadas y la cantidad de exudado (producción baja o inferior a 500 ml en 24 h y producción elevada o superior a 500 ml en 24 h). Este estudio de un caso explica cómo se ha de valorar una fístula enterocutánea, que afecta a estructuras situadas entre el intestino y la piel.

Luisa G., de 84 años de edad, fue sometida a una intervención quirúrgica hace 4 semanas para llevar a cabo una resección sigmoidea y una hemicolectomía derecha. Antes de cerrar, el cirujano colocó una malla intraabdominal para reforzar la herida, pero ésta se infectó y tuvo que extraerse; la herida se dejó abierta para que cicatrizase por segunda intención.

Una semana después de la cirugía, la herida empezó a supurar grandes cantidades de exudado verdoso y apareció el orificio de una fístula en la cara interna de la herida (véase figura).

La producción elevada de una fístula puede desencadenar desequilibrios de líquidos y electrolitos, así que vigile para detectar las pérdidas de sodio, potasio y cloro.

Siga los siguientes pasos para su valoración y registro:

- *Documente la localización de la fístula.* ¿Está cerca de una

prominencia ósea o de otro orificio, como una herida? Evalúe la superficie corporal del paciente en la zona que rodea el lugar de salida de la fístula, ya que si ésta tiene salida a la piel no es tan complicada de tratar como una que vacía por debajo del plano de la piel. Si la fístula está en una zona cóncava utilice un

sistema de bolsa que proporcione convexidad, o bien rellenos para igualar la superficie de la piel. Además, proporcione soporte adicional para aumentar un sistema de bolsa, como una faja.

- *Valore y documente el tipo de exudado de la fístula.* El olor, el color y la consistencia del exudado le ayudarán a determinar el origen de la misma; esto, a su vez, le permitirá diseñar un sistema de bolsa adecuado.

En el caso de la Sra. G., el exudado es líquido, y su color verdoso indica que procede del intestino delgado. En comparación, el exudado procedente del colon descendente sería espeso, de color marrón oscuro y maloliente.

- *Documente la cantidad de exudado de la fístula.* Un apósito puede ser adecuado para una fístula que drena poco, pero un sistema de bolsa es mejor para una que drena más de 500 ml en 24 h; además de ser más cómoda, la bolsa proporciona una protección de la piel más eficaz que las gasas y es más rentable que los cambios continuos de apósito.

Por otro lado, tenga en cuenta la consistencia del exudado: para los exudados poco densos una bolsa con un reservorio de orina suele ser adecuada; en cambio, para los exudados más densos una bolsa con



Fístula enterocutánea.

un extremo abierto suele ser una opción mejor.

- *Inspeccione la piel del paciente,* prestando una atención especial a la herida y a la integridad de la piel que rodea la fístula y a los signos de la infección. ¿Está la piel erosionada, eritematosa, intacta, macerada o ulcerada? Usted necesitará esta información cuando elija los materiales para la cura de la herida.

Debido a que la fístula de la Sra. G. es enterocutánea, las secreciones son enzimáticas y corrosivas para la piel. Así, cuando seleccione un sellador cutáneo, evite los que contienen alcohol, ya que pueden provocar dolor si la piel está erosionada. Después de aplicar el sellador de piel, coloque una barrera cutánea para formar un cierre hermético alrededor de la salida de la fístula y después aplique el sistema de tratamiento de la herida.

- *Formule objetivos para cubrir las necesidades del paciente y documente estos objetivos en el plan de cuidados.* Proporcione un sistema adecuado para el tratamiento de la herida, que proteja la piel, contenga el exudado, controle el olor y permita que el paciente desarrolle sus actividades. Describiré cómo llevarlo a cabo en mi próxima columna. ❶

Cathy Thomas Hess es la presidenta de Wound Care Strategies, Inc. (Estrategias de cuidados de las heridas), de Harrisburg, Pensilvania.