

# **FÍSTULAS ENTEROCUTÁNEAS**

**Dr. Anatole Bender**

**Cátedra de Cirugía II U.H.C. n° 4**

**Facultad de ciencias Médicas**

**Universidad Nacional de Córdoba**

# **FISTULAS ENTEROCUTANEAS**

## **CLASIFICACION**

---

### **UBICACION TOPOGRAFICA**

- **ESOFAGO**
- **ESTOMAGO**
- **DUODENO**
- **YEYUNO**
- **ILEON**
- **COLON**
- **BILIAR**
- **PANCREATICA**

# FISTULAS ENTEROCUTANEAS CLASIFICACION



# FISTULAS ENTEROCUTANEAS

## CLASIFICACION

DE ACUERDO  
A SU  
UBICACION

TERMINALES

LATERALES

DE ACUERDO  
AL  
DEBITO

DEBITO ALTO  $> 500 \text{ cm}^3$  FIST. ALTAS

DEBITO BAJO  $< 500 \text{ cm}^3$  FIST. BAJAS

# ETIOLOGIA DE LAS FISTULAS ENTEROCUTANEAS

---

**CONGENITAS**

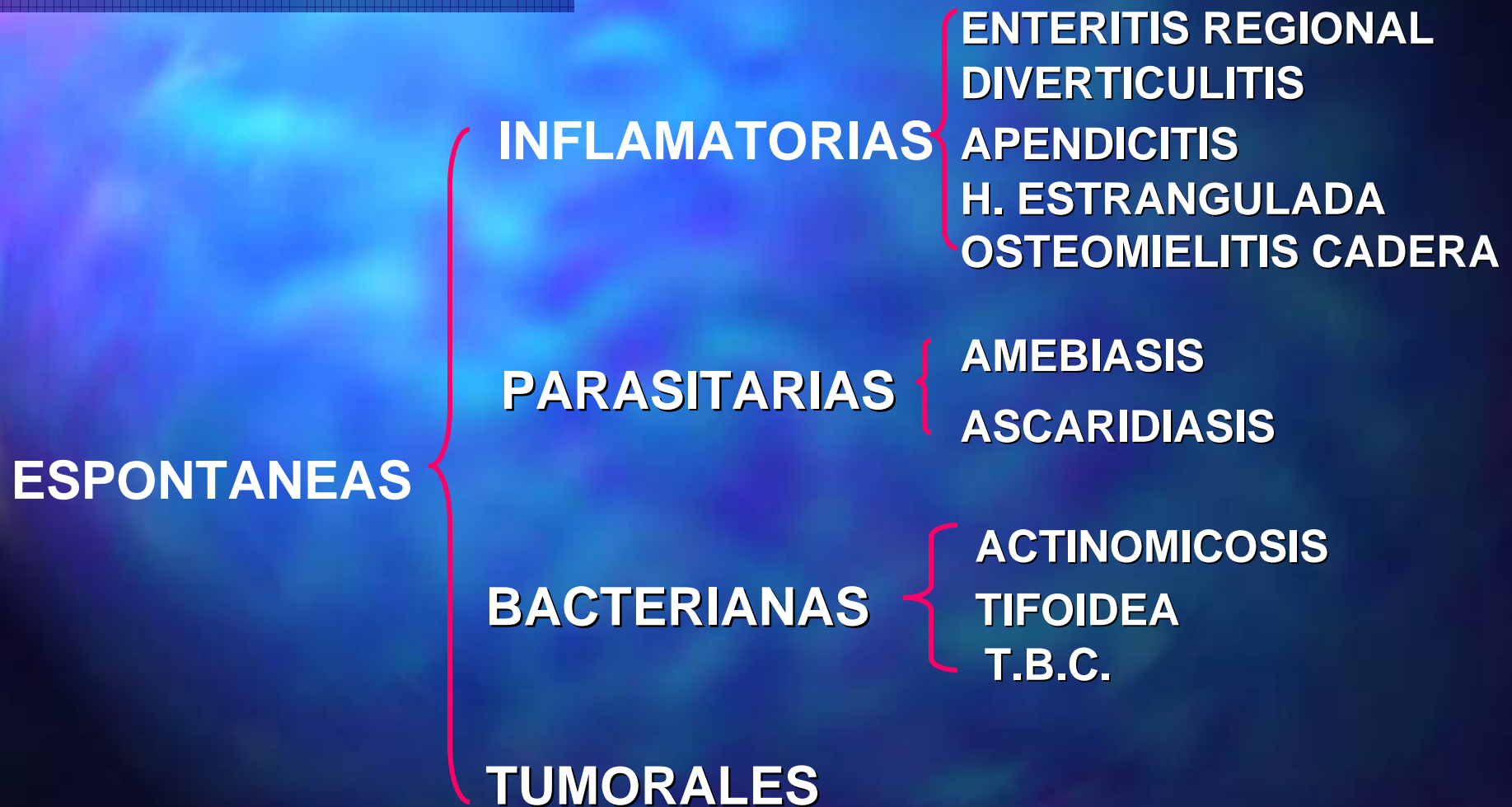
**PERSISTENCIA DEL CONDUCTO  
ONFALOMESENTERICO (UMBILICAL)**

**ADQUIRIDAS**

**ESPONTANEAS**

**PROVOCADAS**

# ETIOLOGIA DE LAS FISTULAS ENTEROCUTANEAS



# ETIOLOGIA DE LAS FISTULAS ENTEROCUTANEAS

---

PROVOCADAS

RADIANTES

TRAUMATICAS

QUIRURGICAS

# FISTULAS POSTOPERATORIAS

ESOFAGICAS

CERVICAL  
TORACICO  
ABDOMINAL

GASTRICAS

CURV. MAYOR (ESPLENECTOMIA)  
CURV. MENOR (VAGOTOMIA)  
SUGIURA  
CIERRE DE ULCERA  
GASTROSTOMIA PERSISTENTE  
DEHISCENCIA (GASTRECTOMIAS)

DUODENALES

DEHISCENCIA DE SUTURAS  
TRAUMATISMOS      ACCIDENTALES  
   QUIRURGICOS

I. DELGADO

REINTERVENCIONES, OBLITOS  
PERITONITIS, OCLUSION,  
EVISCERACION, LAPAROSTOMIAS



# **FACTORES RELACIONADOS CON LA CIRUGIA**

- a. USO DE CAPITONAJE EN EL CIERRE DE LAPAROTOMIAS**
- b. EMPLEO DE PROTESIS PARA CUBRIR DEF. PARIETALES**
- c. TUBOS DE DRENAJE**
- d. CUERPOS EXTRAÑOS EN CAVIDAD (DECUBITO)**
- e. DEFICIENTE RELAJACION ANESTESICA**
- f. TECNICA QUIRURGICA INCORRECTA**
- g. ESTRATEGIA QUIRURGICA INADECUADA**

## **ESTADO DEL PACIENTE**

**a. DESNUTRICION - HIPOPROTEINEMIA**

**b. ANEMIA**

**c. NEOPLASIA**

**d. QUIMIO Y RADIOTERAPIA**

**e. USO PROLONGADO DE CORTICOIDES**

**f. EDAD - ARTERIOESCLEROSIS, SATURACION DE O<sub>2</sub> BAJA**

**g. DIABETES**

**h. CIRROSIS**

**i. DROGAS INMUNOSUPRESORAS**

## **FACTORES LOCALES**

- a. SUTURAS SOBRE PAREDES CON PROCESOS INFLAMATORIOS (ENF. DIVERTICULAR, CROHN) O NEOPLASIAS**
  
- b. PACIENTES IRRADIADOS QUE PADECEN ENTEROPATIAS ACTINICAS**
  
- c. IRRIGACION DE LOS CABOS**
  
- d. SUTURAS A TENSION**
  
- e. LIMPIEZA MECANICA**

# **INTERROGANTES CUYAS RESPUESTAS HACEN AL PRONOSTICO Y TRATAMIENTO**

- **QUAL ES LA CAUSA?**
- **ES PROXIMAL O DISTAL?**
- **QUAL ES EL DEBITO?**
- **ES UNA FISTULA SIMPLE O COMPLEJA?**
- **ESTA ASOCIADA A FISTULAS DE OTROS ORIGENES?**
- **CUANTAS ASAS ESTAN INVOLUCRADAS?**
- **TIENE UNO O MAS ORIFICIOS?**
- **ESTA MUY AFECTADA LA PARED?**
- **QUAL ES LA ENFERMEDAD DE BASE?**
- **HAY INFECCION ASOCIADA?**
- **QUAL ES EL ESTADO DEL PACIENTE?**

# METODOLOGIA DE ESTUDIO

LABORATORIO

FISTULOGRAFIA

Rx TORAX

Rx SERIADA DE TUBO DIGESTIVO

Rx COLON POR ENEMA

ENDOSCOPIA { GASTRODUODENAL  
COLONICA  
CISTOSCOPIA  
ERCP

ECOGRAFIA

TAC

PIELOGRAFIA DESCENDENTE

CISTOSCOPIA

ESTUDIOS ISOTOPICOS

RMN

## APUNTAN A DETERMINAR

- 1 SITIO DE ORIGEN
- 2 CONTINUIDAD INTESTINAL
- 3 OBSTRUCCION DISTAL
- 4 ESTADO DEL INTESTINO
- 5 CAVIDAD ABSCEDADA ASOCIADA

# PRONOSTICO Y EVOLUCION DE LA FISTULA

## BUEN PRONOSTICO

UNICA

ILEAL O ILEOCOLICA

BAJO DEBITO

LATERAL

TRAYECTO CORTO DIRECTO

INTESTINO SANO

AUSENCIA DE OBSTACULO  
DISTAL

## MAL PRONOSTICO

GRAN SOLICION DE  
CONTINUIDAD

MULTIPLE

EVERSION DE LOS BORDES

ALTA YEYUNAL

DEBITO ALTO

TERMINAL

COMPLEJAS

OBSTRUCCION DISTAL

TEJIDO ENFERMO

LESIONES ASOCIADAS

a) GRANDES PERDIDAS DE PARED

b) ABSCESOS, TRAYECTO  
EPITELIZADO, MALLAS

# **FACTORES QUE CONDICIONAN LA MORTALIDAD**

- **FISTULAS MULTIPLES**
- **SEPSIS INTRA ABDOMINAL**
- **SEPTICEMIA**
- **OBSTRUCCION INTESTINAL**
- **INFECCION RESPIRATORIA**
- **HEMORRAGIA INTESTINAL O EXTRAINTESTINAL**
- **ENF. TROMBOEMBOLICA**
- **INSUF. HEPATICA O RENAL**
- **RESECCION INTESTINAL MAYOR DE 150 cm**

# TRATAMIENTO

- & CORREGIR LA VOLEMIA
- & COMPENSAR EL BALANCE HIDROELECTROLITICO
- & DRENAJE DE ABSCESOS PARA CULTIVAR Y PLANTEAR ANTIBIOTICOTERAPIA
- & CONTROL DE LA FISTULA. PROTECCION DE PIEL
- & ASPIRAR, COLECCIONAR Y CUANTIFICAR LA PERDIDA
- & USO DE SOMATOSTATINA Y OCTREOTIDE
- & COMENZAR LA NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- & POSIBILIDAD DE REALIZAR ALIMENTACION ENTERAL. DISTAL A LA FISTULA O POR TUBO PROXIMAL
- & INVESTIGACION DE FOCOS SEPTICOS
- & MANTENER APORTE CALORICO ADECUADO
- & TRATAMIENTO QUIRURGICO