



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-428 - MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS CON FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA ASOCIADAS, CON SISTEMA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Colás Ruiz, Enrique; Linacero, Santiago; Celi, Edgardo; Martín, Libertad; Pila, Ulises; Rueda, José Antonio; Dujovne, Paula; Hernández, Pilar

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Las heridas quirúrgicas asociadas a fístula entrocutánea presenta una alta morbimortalidad. Su tratamiento se trata del control de la sepsis, nutricional y de la herida. Se debe aislar el contenido intestinal para evitar una irritación, favoreciendo la granulación y controlar el exudado.

Casos clínicos: Mujer, 71 años con antecedentes de colectomía con ileostomía, intervenida de cáncer de endometrio. Durante el procedimiento, reparación de lesión intestinal. Postoperatorio con fístula entrocutánea a través de la herida con bajo débito que se trata de manera conservadora con terapia VAC, con buena evolución. Varón, 74 años intervenido de extirpación de metástasis de adenocarcinoma de colon derecho en pared abdominal. Se realiza extirpación de tumoración asociado a 2 asas de intestino delgado infiltradas y reparación de defecto con malla Physiomesh. En el postoperatorio aparición de débito intestinal por herida quirúrgica, tratado conservadoramente con VAC con tutorización de fístula consiguiendo la integración de la malla. Mujer, 75 años intervenida de esofagectomía con salida de contenido mucoso por herida cervical. Se explora en quirófano tutorizando orificio fistuloso y colocación de terapia VAC y medidas de soporte con buena evolución.

Discusión: Los sistemas de terapia de presión negativa ayudan satisfactoriamente a la granulación de la herida, reduciendo la superficie expuesta y controlando el exudado. La terapia VAC puede usarse de manera satisfactoria en el manejo de las fístulas entrocutáneas asociando dispositivos para la tutorización de la fístula y aislamiento de la herida.