



P-402 - FISTULOCLISIS

J. Rivera Castellano, M.T. Sánchez Barrón, R. Soler Humanes, A. del Fresno Asensio, J.J. Daza González, E. Marqués Merelo y M.Á. Suárez Muñoz

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Uso de orificio fistuloso distal, como orificio para introducir una sonda para alimentar distalmente. Se trata de una opción nutricional complementaria y valida en determinados tipos de pacientes.

Caso clínico: En este caso presentamos un paciente de 70 años, intervenido de neoplasia de ángulo esplénico y nódulo pulmonar metastásico, que durante el seguimiento y control se descubre en TAC y se corrobora con PET-TAC, de nódulo hipercaptante sugestivo de recidiva a nivel de ligamento esplenocólico. Tras realización de cirugía de rescate donde se reseca dicha lesión en el postoperatorio el paciente sufre fístula intestinal junto con evisceración y tras evolución tórpida y manejo del paciente con abdomen abierto, se desarrollan 2 orificios fistulosos. Desde ese momento se continúa con manejo nutricional, NP, NE, y nutrición a través de orificio fistuloso distal. El paciente evolucionó de manera favorable, siguiendo revisiones sistemáticas con el servicio de Endocrinología y Nutrición para manejo nutricional (aportes orales, NE por fístula, NE oral).

Discusión: En ciertos pacientes seleccionados con fístulas enterocutáneas establecidas y con dificultad para el manejo nutricional del mismo (necesidad de NPT, NE, episodios de insuficiencias renales, deshidratación, desnutrición), se puede utilizar el orificio fistuloso distal para apoyar el manejo nutricional del paciente (desde hidratación a nutrición enteral).