

PRÓLOGO

El volumen 32 de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición ha destinado un segundo suplemento dentro del número inaugural para la presentación de los resultados del “Día de la Fístula”: un proyecto multicontinente, multinacional, multicéntrico que ha sido completado recientemente en hospitales de América Latina para revelar las prácticas nutricionales que se administran a los pacientes atendidos por fístulas gastrointestinales (FGI). De esta manera, el Comité Editorial responde a la solicitud del Grupo gestor del “Día de la Fístula” de colocar en un contenedor único los resultados obtenidos a la conclusión del proyecto para su mejor gestión, atesoramiento, difusión y estudio por los lectores interesados. La trascendencia y el alcance del “Día de la Fístula” merecen entonces una nota de presentación.

Las FGI son las complicaciones más temidas en la práctica quirúrgica.¹⁻² Algunos reportes estiman la incidencia de las FGI entre el 4 – 20 % de los pacientes operados, pero la sola presentación de un solo caso trastoca toda la dinámica hospitalaria.³ La FGI es un evento caquetizante que se inserta sobre un paciente que puede sufrir de procesos crónicos previos como una enfermedad inflamatoria intestinal (bien sea a tipo Crohn o colitis ulcerosa), cáncer, o un abdomen hiperplástico después de una apendicectomía (por citar un solo ejemplo). La FGI es también una complicación seria de la cirugía bariátrica.⁴ Una vez que se instala la FGI, sobreviene la pérdida de fluidos y electrolitos, la inflamación y los trastornos del medio interno. La FGI también conduce a hipercatabolia, depleción de los tejidos magros y desnutrición. Todas estas situaciones fisiopatológicas pueden coalescer entre sí para causar eventualmente la muerte del paciente, lo que suele ocurrir en el 80 % de ellos, de acuerdo con la literatura especializada revisada.¹⁻³

El tratamiento y resolución de las FGI es complejo y demandante de recursos diagnósticos, imagenológicos, terapéuticos, sanitarios y humanos, y obliga a la concertación de los esfuerzos de todos los servicios de la institución de salud que contiene al enfermo. Es inmediato entonces que los pacientes tratados por FGI consumirán tiempos superiores de hospitalización hasta que se logre la resolución de esta complicación.

En virtud de las connotaciones de las FGI para el paciente y sus familiares, la dinámica hospitalaria, y la economía de la salud, se hace necesario una indagación epidemiológica sobre la prevalencia de las mismas en los hospitales de América latina, y las prácticas quirúrgicas y nutricionales que se le administran a los pacientes que las desarrollan. En este punto, se hace notar que dos organizaciones dedicadas en la región a la provisión de cuidados nutricionales han avanzado las “Guías ASPEN/FELANPE sobre el tratamiento de las fístulas enterocutáneas”.⁵⁻⁶ La identificación del origen de la fístula, la contención del daño quirúrgico, y la exteriorización del orificio fistuloso serían acciones recomendadas inicialmente. Las acciones siguientes en el tratamiento de las FGI implicarían la mejor evaluación sobre el probable cierre espontáneo de las mismas, y el sostén del medio interno y el estado nutricional del paciente hasta la toma de decisión sobre la conducta a adoptar para la resolución definitiva de la fístula.⁷⁻⁸

La calificación de la calidad y la efectividad de la asistencia médica actual implica disponer de datos “duros” (esto es: que reflejen la realidad local que enfrentan diariamente los equipos de salud) sobre las características demográficas de los pacientes atendidos en las instituciones y las prácticas que se conducen en ellos.⁹ De esta manera, se podrían identificar aquellos centros que se destacan por una mayor tasa de resolución de las FGI, y después, mediante mecanismos de

ingeniería reversa, revelar aquellas prácticas quirúrgicas y nutricionales que harían posible tal resultado. El avance logrado en las tecnologías de la información y la comunicación, y la existencia de potentes herramientas de gestión estadística y análisis de los datos, hacen posible hoy en día la conducción de estudios multinacionales, multicéntricos para responder a los objetivos expuestos más arriba.

Durante el trienio 2019 – 2021 la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo* condujo el Proyecto “El Día de la Fístula” para producir estimados propios de la prevalencia de las FGI en los hospitales de la América Latina, la probable evolución de las mismas hacia el cierre y resolución no quirúrgicos, y el impacto que pueden tener sobre la supervivencia del paciente y la estadía hospitalaria. El “Día de la Fístula” se extendió también para documentar las prácticas quirúrgicas y nutricionales adoptadas por los equipos de salud en la contención y resolución de las FGI a fin de exponer aquellas asociadas con los mejores resultados.

El suplemento presente del volumen 32 de la Revista acoge ahora el *dossier* de “El Día de la Fístula” que contiene, entre otros materiales, el diseño metodológico del proyecto, las características demográficas de los pacientes encuestados, las características operacionales de los hospitales participantes, y las prácticas adoptadas localmente durante el tratamiento y contención de las FGI. En su formato final, el *dossier* ofrece resultados únicos de extraordinario valor para conocer mejor la forma en que operan los equipos de salud ante una situación límite como la FGI, y a la vez como una línea basal para juzgar cambios posteriores en respuesta a la adopción de nuevas (y mejores) prácticas asistenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pande RK, Gupta A. Gastrointestinal stomas and fistulas: What is lost and what to do? *Indian J Crit Care Med* 2020;24(Suppl 4):S175-S178. Disponible en: <http://doi:10.5005/jp-journals-10071-23620>. Fecha de última visita: 17 de Julio del 2021.
2. Cereatti F, Grassia R, Drago A, Conti CB, Donatelli G. Endoscopic management of gastrointestinal leaks and fistulae: What option do we have? *World J Gastroenterol* 2020;26(29):4198-217. Disponible en: <http://doi:10.3748/wjg.v26.i29.4198>. Fecha de última visita: 17 de Julio del 2021.
3. Christensen MA, Gaitanidis A, Parks J, Mendoza A, Saillant N, Kaafarani HM; *et al.* Thirty-day outcomes in the operative management of intestinal-cutaneous fistulas: A NSQIP analysis. *Am J Surg* 2021;221:1050-5.
4. Santo MA, Pajecki D, Riccioppo D, Cleve R, Kawamoto F, Cecconello I. Early complications in bariatric surgery. *Arq Gastroenterol* 2013;50:50-5.
5. Díaz-Pizarro Graf JI, Kumpf VJ, de Aguilar-Nascimento JE, Hall AM, McKeever L, Steiger E, Winkler MF, Compher CW. ASPEN-FELANPE Clinical Guidelines: Nutrition Support of Adult Patients with Enterocutaneous Fistula. *JPEN J Parenter Enter Nutr* 2017;41(1):104-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0148607116680792>. Fecha de última visita: 31 de Agosto del 2021.

* Reconocida en todas partes como FELANPE.

6. Díaz-Pizarro Graf JI, Kumpf VJ, de Aguilar-Nascimento JE, Hall AM, McKeever L, Steiger E, Winkler MF, Compher CW. Guías Clínicas ASPEN-FELANPE: Terapia Nutricional en Pacientes Adultos con Fístulas Enterocutáneas. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2020;37(4):875-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03116>. Fecha de última visita: 31 de Agosto del 2021.
7. Tuma F, Crespi Z, Wolff CJ, Daniel DT, Nassar AK. Enterocutaneous fistula: A simplified clinical approach. *Cureus* 2020;12(4):e7789. Disponible en: <http://doi:10.7759/cureus.7789>. Fecha de última visita: 31 de Agosto del 2021.
8. Slade DAJ, Carlson GL. Takedown of enterocutaneous fistula and complex abdominal wall reconstruction. *Surg Clin* 2013;93:1163-83.
9. Berger ML, Sox H, Willke RJ, Brixner DL, Eichler HG, Goettsch W; *et al.* Good practices for real-world data studies of treatment and/or comparative effectiveness: Recommendations from the joint ISPOR-ISPE Special Task Force on real-world evidence in health care decision making. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2017;26:1033-9.