

INTRODUCCIÓN

Las fístulas gastrointestinales (FGI) representan una de las complicaciones más graves de la actividad quirúrgica hospitalaria.¹ En muchas ocasiones las FGI son precedidas por la fuga de material intestinal a nivel de la anastomosis construida durante el acto quirúrgico.² El seguimiento estrecho de la fuga intestinal instalada es entonces la piedra angular en la toma oportuna de decisiones sobre las mejores acciones para la contención y resolución de las FGI, y ello, a su vez, depende del grado de sospecha clínica que despliegue el equipo médico tratante, el momento en que se detecta la fuga inicial, y los protocolos debidamente estandarizados en cada momento de la evolución de la FGI.³

Desafortunadamente, no se tienen antecedentes de estudios sobre la prevalencia de las FGI en los hospitales de América Latina, ni tampoco sobre las prácticas que adoptan los grupos básicos de trabajo (GBT) en el tratamiento y la resolución de las mismas. Por la misma razón, no se tienen estimados sobre la efectividad actual de las diferentes pautas de tratamiento que pudieran seguirse para la resolución de las FGI. Siempre de acuerdo con series retrospectivas (que acusan muchas limitantes metodológicas) y reportes (anecdóticos) de casos, el retraso primero, y la falla después, en el diagnóstico exacto de la fuga intestinal constituyen la generalidad en los pacientes con FGI. Asimismo, los tratamientos que se emplean en la promoción del cierre no quirúrgico de la fístula, y (por la misma razón) las técnicas quirúrgicas que se utilizan llegado el caso en que se decida la cirugía de cierre, no han sido estandarizado(a)s, ni evaluados en su costo-efectividad; y se aplican siguiendo la experiencia individual del cirujano actuante y/o la tradición (no documentada) del Servicio hospitalario de Cirugía.

Si bien cada paciente es único en su singularidad e individualidad (y ello sería válido en el caso de las FGI), no es menos cierto que, ante cada situación clínico-quirúrgica que una fuga | fístula le plantee al GBT, deben existir rutas críticas de tratamiento, contención y resolución junto con protocolos de trabajo debidamente validados y que se caractericen por la elevada costo-efectividad, sobre todo para los hospitales de la región latinoamericana que siempre están expuestos a recortes presupuestos y precariedad tecnológica.

Los objetivos antes mencionados podrían alcanzarse mediante estudios del tipo “*research outcomes*” con los cuales se reunirían los datos generados por los GBT que se desempeñan localmente en el tratamiento de las FGI para mostrar el estado actual de la efectividad terapéutica de las acciones adoptadas, identificar aquellas que propenden a la evolución insatisfactoria de la fístula y el paciente, y, por la misma razón, encontrar aquellos GBT que se distinguen por una efectividad terapéutica superior para explorar las prácticas conducidas, validarlas y diseminarlas hacia los demás.⁴ En tal sentido, el “Consenso Mexicano para el Tratamiento Integral de las Fístulas Digestivas” (publicado por primera vez hace 21 años) sugirió el desarrollo, implementación y gestión de un registro nacional que reuniera aquellas variables que se pudieran asociar con los eventos adversos durante el tratamiento de las FGI para corregir las prácticas inadecuadas y al mismo tiempo mejorar la calidad del tratamiento.⁵ Los avances recientes en las tecnologías de la información y la comunicación han brindado a los investigadores con herramientas sofisticadas para la construcción y gestión de registros y el análisis de grandes masas de datos, todo lo cual eventualmente redundaría en un mejor tratamiento de las FGI.

En virtud de todo lo expuesto en los párrafos precedentes, la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) ha lanzado el proyecto “El Día de la Fístula” como un esfuerzo multicéntrico, multinacional que tendrá como supraobjetivo la elaboración y validación de las “Buenas Prácticas” en el tratamiento de las FGI. Tal supraobjetivo será satisfecho mediante encuestas regulares entre las instituciones de la América Latina (LATAM) dedicadas al tratamiento de las FGI, y la colección de datos relevantes sobre las características clínicas de los pacientes con FGI, las prácticas conducidas localmente, y los resultados observados en el momento de la conducción de la encuesta. Con este propósito, la FELANPE ha comisionado a la Unidad SANVITE de Falla Intestinal del Hospital “San Javier” (Guadalajara, Estado de Jalisco, México) para el diseño, conducción y gestión de las actividades que muestren el tratamiento quirúrgico actual de las FGI, la efectividad de tales tratamientos, y los cuidados nutricionales que se le brindan al paciente como parte de los mismos.

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. de Vries FEE, Atema JJ, van Ruler O, Vaizey CJ, Serlie MJ, Boermeester MA. A systematic review and meta-analysis of timing and outcome of intestinal failure surgery in patients with enteric fistula. *World J Surg* 2018;42:695-706. Disponible en: <http://doi.org:10.1007/s00268-017-4224-z>. Fecha de última visita: 17 de Julio del 2021.
4. 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. *Value Health* 2017;20:1003-8.
5. Arenas Márquez H, Anaya Prado R, Hurtado H, Juárez F, Fernández J, Galindo Mendoza L, Palma Vargas JM. Mexican consensus on the integral management of digestive tract fistulas [Summary]. Ixtapa-Zihuatanejo [Mexico]: August 21 – 23, 1997. *Nutrition* 1999;15(3):235-8. Disponible en: [http://doi:10.1016/s0899-9007\(98\)00193-2](http://doi:10.1016/s0899-9007(98)00193-2). Fecha de última visita: 12 de Junio del 2021.