

SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y SANITARIAS DE LOS PACIENTES EN LA EVOLUCIÓN Y DESTINO DE LA FÍSTULA GASTROINTESTINAL

En el primer corte del “Día de la Fístula” se admitieron 177 pacientes diagnosticados con, y atendidos por, FGI en 76 hospitales de América Latina (13 países) y Europa (4). La presencia de pacientes atendidos en hospitales no LATAM se correspondió con el deseo de los GBT de ser incluidos en la cohorte y compartir los datos colectados localmente. Con todo y ello, los pacientes no LATAM constituyeron menos del 10 % del tamaño de la serie de estudio. Por otro lado, la mitad más uno de los pacientes admitidos en la cohorte eran mexicanos.

La Tabla 1 muestra las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes incluidos en la serie de estudio del “Día de la Fístula”. Prevalcieron los hombres (*Hombres*: 58.2 % de la serie de estudio). La edad promedio fue de 51.0 ± 16.7 años. Los sujetos con edades ≥ 60 años fueron el 36.2 % de los casos estudiados. El 59.6 % de los pacientes acumulaba entre 0 – 30 días de estadía hospitalaria en el momento de la admisión en la serie de estudio. El diagnóstico de cáncer se había hecho en el 27.7 % de los pacientes.

Al cierre de la ventana de observación del “Día de la Fístula”, se registraron 26 fallecidos (14.7 % del tamaño de la cohorte) y 84 hospitalizaciones prolongadas (47.4 %). En 64 (36.1 %) de los pacientes encuestados se constató el cierre espontáneo de la FGI. La Tabla 2 muestra los resultados del “Día de la Fístula” a 30 y 60 días. Veinte pacientes (11.3 % del tamaño de la cohorte) se perdieron durante el seguimiento. Sin embargo, los estimados de los indicadores de la evolución y el destino de la FGI fueron independientes del método de análisis empleado (“*Intention-to-treat*” vs. “*Analysis-per-protocol*”).

La Tabla 3 muestra las asociaciones entre las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes y los indicadores de resultados del estudio. Como se comprueba, los resultados del estudio fueron independientes de las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes.

Las Figuras 1 – 3 muestran el comportamiento de la cohorte desagregada según las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes estudiados a fin de evaluar la evolución y destino de la FGI. Como se observa, el comportamiento de la cohorte en cada caso fue independiente de las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes estudiados.

DISCUSIÓN

El “Día de la Fístula” ha sido concebido como un proyecto multicéntrico, multinacional orientado a revelar las prácticas seguidas corrientemente en el diagnóstico y tratamiento de las FGI para, de esta manera, construir las evidencias requeridas para la mejoría continua de la calidad de los procesos clínicos y quirúrgicos. Propuesto inicialmente como un esfuerzo latinoamericano, el “Día de la Fístula” también ha incorporado datos cedidos por GBT de hospitales del Reino Unido y la Unión Europea que solicitaron (y fueron aceptados) participar en este esfuerzo. Aun así, el “Día de la Fístula” pudiera representar el estado corriente del tratamiento de las FGI en la América Latina, habida cuenta de que la mayoría de los pacientes que fueron incluidos finalmente en la base de datos del proyecto fueron atendidos en hospitales latinoamericanos.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes incluidos en la cohorte de estudio de la evolución y destino de las fístulas gastrointestinales. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de los pacientes incluidos en cada categoría de la característica. En instancias selectas se muestran la media \pm desviación estándar de la característica. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.

Característica	Hallazgos
Sexo	Hombres: 103 [58.2] Mujeres: 74 [41.8]
Edad, años, media \pm desviación estándar	51.0 \pm 16.7
Edad, años	< 60 años: 113 [63.8] \geq 60 años: 64 [36.2]
País/región de procedencia	Países europeos: 17 [9.6] América latina: 160 [90.4] <ul style="list-style-type: none"> • México: 96 • Otros países latinoamericanos: 64
Estadía hospitalaria	Entre 0 – 30 días: 105 [59.3] Entre 30 – 60 días: 45 [25.4] + 60 días: 27 [15.3]
Cáncer	Presente: 49 [27.7] Ausente: 128 [76.3]

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie: 177.

También se ha de señalar que más de la mitad de los pacientes estudiados eran mexicanos: un hallazgo esperado dada la preponderancia de las instituciones de salud mexicanas en la base de datos del estudio.

Los pacientes incluidos en la base de datos del “Día de la Fístula” fueron en su mayoría hombres en la sexta década de vida, y que acumulaban entre 0 – 30 días de estadía hospitalaria antes de la admisión en el presente estudio. La tercera parte de los pacientes tenía edades \geq 60 años: hallazgo congruente con el envejecimiento demográfico y una presencia cada vez mayor de adultos mayores en las poblaciones hospitalarias. Se ha destacar también que el cáncer estaba presente como diagnóstico principal en casi la tercera parte de los enfermos.

A la conclusión de la primera edición del “Día de la Fístula” se observó una mortalidad del 14.7 %. Una revisión temática seguida de meta-análisis encontró que la mortalidad promedio asociada a las fístulas enterales era del 3.0 %.¹ La mortalidad pudiera ser tan elevada como del 7.0 % en pacientes esperando por una cirugía reparadora de la FGI.¹ Los autores del presente ensayo también encontraron un reporte que mencionó una mortalidad del 20.0 % después de la reparación de las fístulas enterocutáneas.² Por otra parte, Campos *et al.* (1999)³ reportaron una tasa de mortalidad del 30.9 % en 188 pacientes diagnosticados y tratados con fístulas digestivas (dentro de las cuales la cuarta parte se correspondió con fístulas biliopancreáticas). Dentro de este contexto, una tasa de mortalidad del 14.7 % podría percibirse como desproporcionada, y obligaría a indagar en las causas de la misma, como serían las características propias del paciente, la FGI, y el hospital que lo contiene y trata, y la organización del mismo y los procedimientos que se conducen al interior de la institución.

Tabla 2. Características de la cohorte de estudio de la evolución y el destino de las fístulas gastrointestinales en los distintos momentos del completamiento del proyecto “El Día de la Fístula”. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.

Momento Método de análisis	Seguimiento a los 30 días		Seguimiento a los 60 días	
	<i>Intention-to-treat</i>	<i>Analysis-per- protocol</i>	<i>Intention-to-treat</i>	<i>Analysis-per- protocol</i>
Tamaño de la serie				
• Esperado	177	165	177	157
• Perdidos durante el seguimiento		12		20
Condición del paciente				
• Vivo	158 [89.3]	146 [88.5]	151 [85.3]	131 [83.4]
• Fallecido	19 [10.7]	19 [11.5]	26 [14.7]	26 [16.6]
Hospitalizados	63 [35.6]	63 [38.2]	84 [47.4]	84 [53.5]
Resolución espontánea	60 [33.9]	60 [36.4]	64 [36.2]	64 [40.8]

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie: 177.

Lo dicho anteriormente podría aplicarse también a los otros dos indicadores de la evolución y destino de las FGI. La estadía hospitalaria se prolongó en casi la mitad de los pacientes encuestados. Poco más de la décima parte de los pacientes inicialmente admitidos en la base de datos permanecían hospitalizados 60 días después. El recurso hospitalario se encarece cada día más dentro de un escenario marcado por recortes fiscales y presupuestarios, junto con una mayor exigencia de prestaciones e impactos positivos.⁴ Por ello, aun una tasa > 10.0 % de prolongación de la hospitalización implicaría cargas económicas adicionales que restarían oportunidades para otros pacientes igualmente necesitados.

Respecto del cierre espontáneo de la FGI (como primera opción de contención y tratamiento), de Vries *et al.* (2017)¹ han estimado una tasa total de cierre de fístulas > 80.0 %, como expresión de la suma de las actuaciones hechas en tal dirección (conservadoras y quirúrgicas incluidas). En el presente estudio, solo se había logrado el cierre espontáneo de la fístula en poco más de la tercera parte de los pacientes inicialmente admitidos en el proyecto. Una tasa de cierre (al menos espontáneo) de la fístula < 50.0 % podría apuntar hacia falencias, insuficiencias e inexperiencias en el tratamiento de las FGI. Se ha de señalar que Campos *et al.* (1999)³ reportaron en su estudio una tasa de cierre espontáneo del 31.4 %, y que en ese momento la literatura internacional mostraba estimados tan dispares como 23.0 % y 80.0 %.³

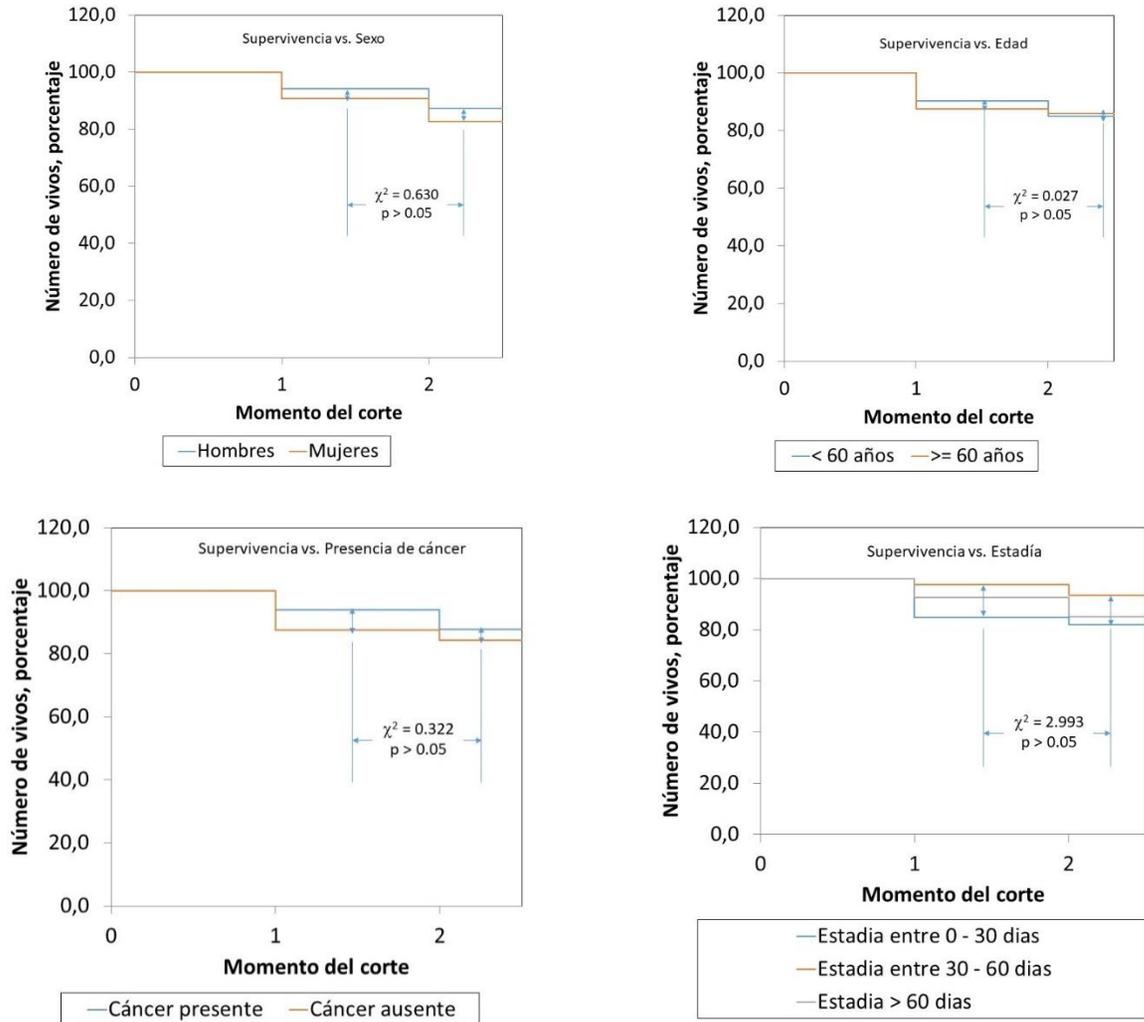
Tabla 3. Asociaciones observadas entre los indicadores de resultados del estudio y las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes examinados. En cada instancia se muestra el porcentaje de pacientes incluidos en cada estrato. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.

Característica	Hallazgos	Interpretación
<i>Supervivencia del paciente</i>		
• Sexo del paciente	Masculino: 87.4 Femenino: 82.4	$\chi^2 = 0.841$
• Edad del paciente	< 60 años: 85.0 ≥ 60 años: 85.9	$\chi^2 = 0.031$
• Diagnóstico de cáncer	Presente: 87.8 Ausente: 84.4	$\chi^2 = 0.323$
• Estadía hospitalaria previa	0 – 30 días: 81.9 31 – 60 días: 94.3 > 60 días: 85.2	$\chi^2 = 3.283$
<i>Hospitalización prolongada</i>		
• Sexo del paciente	Masculino: 50.5 Femenino: 43.2	$\chi^2 = 0.906$
• Edad del paciente	< 60 años: 52.2 ≥ 60 años: 39.1	$\chi^2 = 2.833$
• Diagnóstico de cáncer	Presente: 55.1 Ausente: 44.5	$\chi^2 = 1.588$
• Estadía hospitalaria previa	0 – 30 días: 50.5 31 – 60 días: 42.2 > 60 días: 44.4	$\chi^2 = 0.977$
<i>Cierre espontáneo de la fístula</i>		
• Sexo del paciente	Masculino: 39.8 Femenino: 31.1	$\chi^2 = 1.420$
• Edad del paciente	< 60 años: 34.5 ≥ 60 años: 39.1	$\chi^2 = 0.366$
• Diagnóstico de cáncer	Presente: 36.7 Ausente: 35.9	$\chi^2 = 0.009$
• Estadía hospitalaria previa	0 – 30 días: 34.3 31 – 60 días: 42.2 > 60 días: 33.3	$\chi^2 = 0.969$

Fuente: Registros del estudio.
Tamaño de la serie: 177.

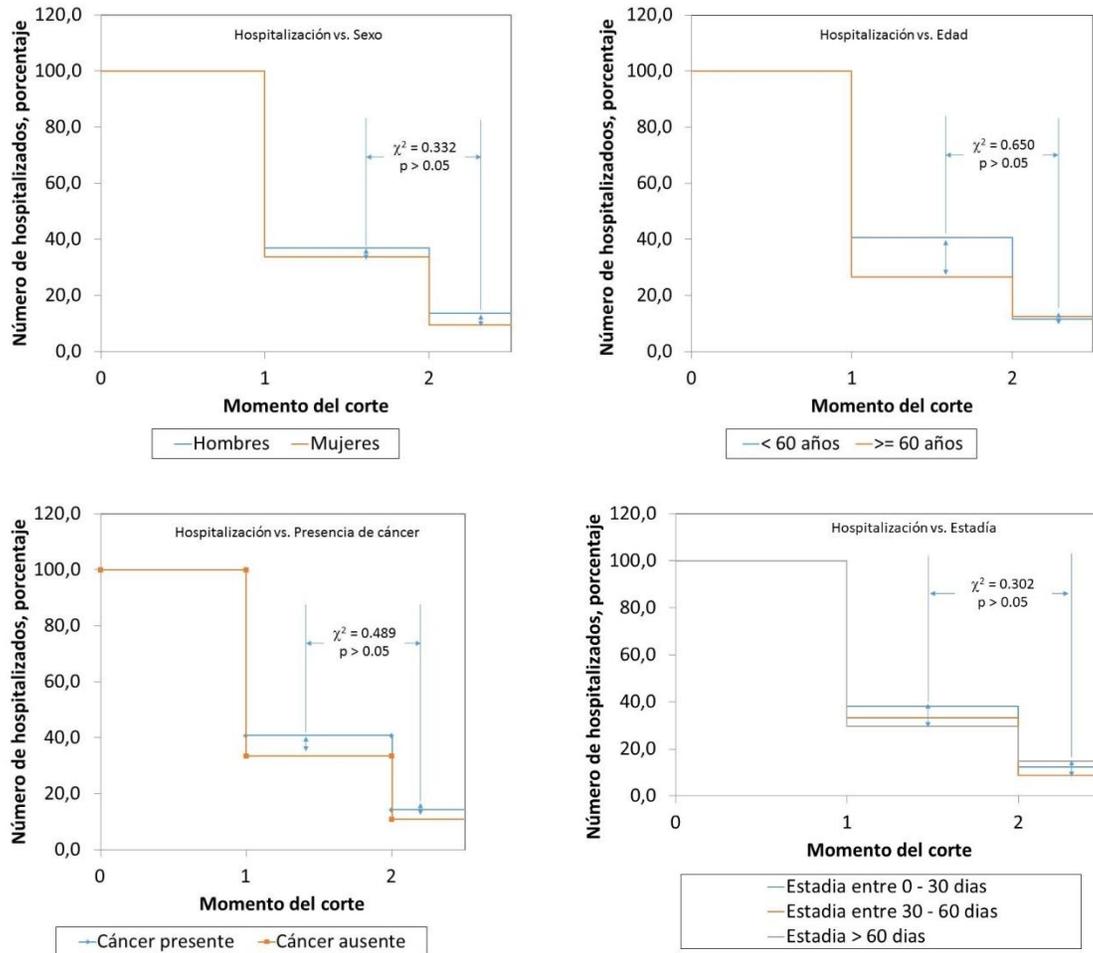
Se hubiera anticipado que las características del paciente pudieran influir en la evolución y destino de las FGI, sobre todo la edad del sujeto, la estadía hospitalaria previa, y el diagnóstico de cáncer. En consecuencia, los adultos mayores, los pacientes con estadías hospitalarias previas prolongadas, y los tratados por cáncer se distinguirían por una menor supervivencia, permanencia prolongada en el hospital al cierre de la ventana de observación, y una menor tasa de cierre espontáneo. Este no fue el caso: ninguna de las características anotadas del paciente influyó decisivamente en la evolución y destino de la fístula.

Figura 1. Comportamiento de la supervivencia de los pacientes incluidos en la cohorte de acuerdo con las características demográficas, clínicas y sanitarias anotadas a la inclusión en el proyecto “Día de la Fístula”. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.



Fuente: Registros del estudio.
 Tamaño de la serie: 177.

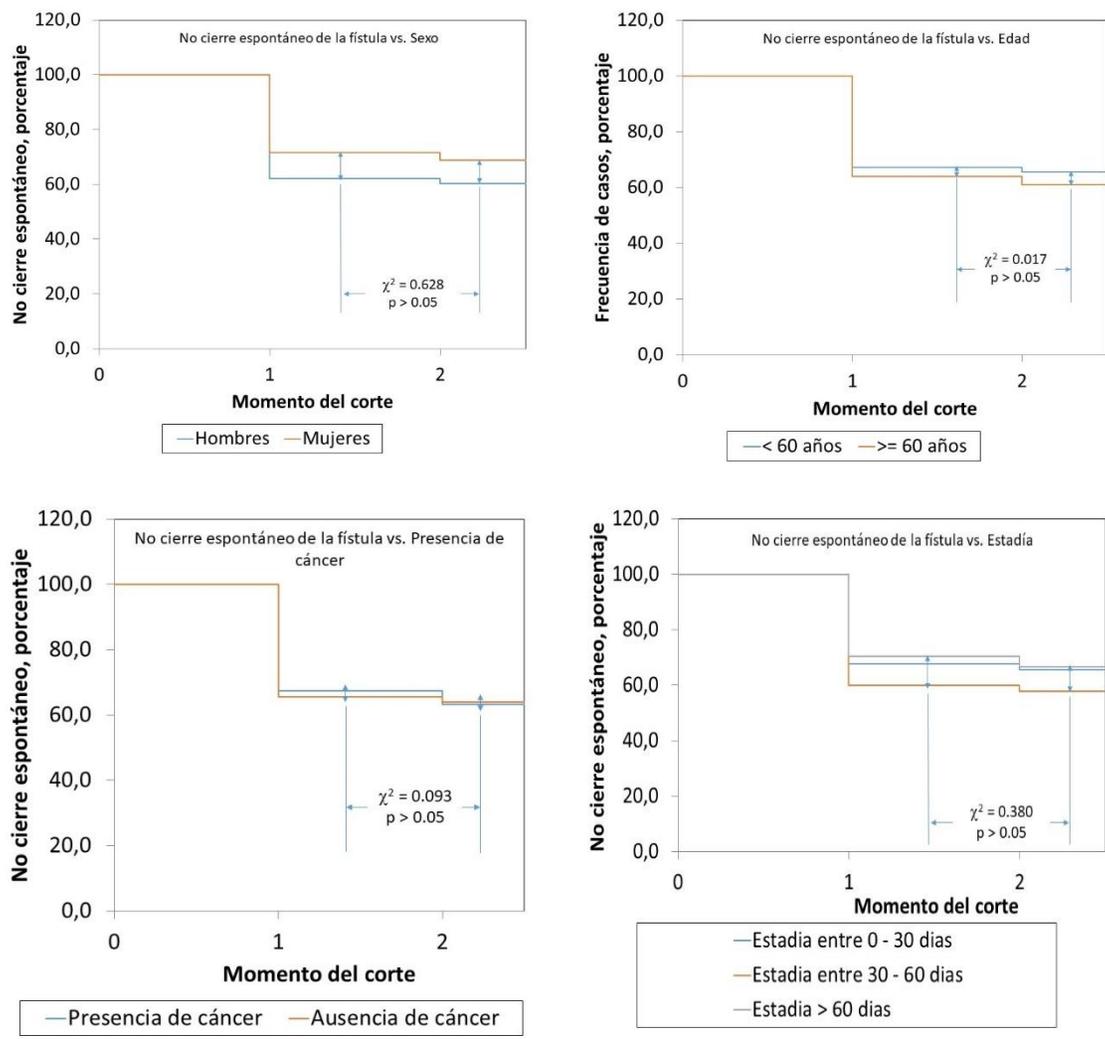
Figura 2. Comportamiento de la hospitalización de los pacientes incluidos en la cohorte de acuerdo con las características demográficas, clínicas y sanitarias anotadas a la inclusión en el proyecto “Día de la Fístula”. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.



Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie: 177.

Figura 3. Comportamiento del cierre espontáneo de las fístulas gastrointestinales en los pacientes incluidos en la cohorte de acuerdo con las características demográficas, clínicas y sanitarias anotadas a la inclusión en el proyecto “Día de la Fístula”. Las curvas se construyeron con los pacientes en los que no observó el cierre espontáneo de la fístula en el momento correspondiente del estudio. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.



Fuente: Registros del estudio.
 Tamaño de la serie: 177.

No fue el objetivo de este estudio explicar las causas de la ausencia de las dependencias hipotetizadas. No obstante, se hace notar el carácter observacional del “Día de la Fístula”, y con ello, la heterogeneidad tanto de los pacientes admitidos en la serie de estudio, como de los hospitales participantes en los ejercicios del proyecto. Es probable también que otras características del paciente, como el estado nutricional, y los procedimientos que se conducen en los enfermos al interior de la institución, ejerzan una mayor influencia sobre los indicadores de la evolución y destino final de las FGI.

CONCLUSIONES

La evolución y destino de las FGI fueron independientes de las características demográficas de los pacientes examinados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Martínez JL, Luque de León E, Ballinas Oseguera G, Méndez JD, Juárez Oropeza MA, Román Ramos R. Factors predictive of recurrence and mortality after surgical repair of enterocutaneous fistula. *J Gastrointest Surg* 2012;16:156-63.
3. Campos ACL, Andrade DF, Campos GMR, Matias JEF, Coelho JCU. A multivariate model to determine prognostic factors in gastrointestinal fistulas. *J Am Coll Surg* 1999;188:483-90.
4. Clements B, Coady D, Gupta S. The economics of public health care reform in advanced and emerging economies. International Monetary Fund. Washington DC: 2012. Chapter 1. Pp 6.
5. Santo MA, Pajacki D, Riccioppo D, Cleva R, Kawamoto F, Ceconello I. Early complications in bariatric surgery. *Arq Gastroenterol* 2013;50:50-5.
6. Bhayani NH, Swanström LL. Endoscopic therapies for leaks and fistulas after bariatric surgery. *Surgical Innovation* 2014;21:90-7.
7. Giudicelli G, Rossetti A, Scarpa C, Buchs NC, Hompes R, Guy RJ; *et al.* Prognostic factors for enteroatmospheric fistula in open abdomen treated with negative pressure wound therapy: A multicentre experience. *J Gastrointest Surg* 2017;21:1328-34.