

## CONSIDERACIONES FINALES

Este informe ha presentado los resultados documentados a la conclusión de los ejercicios del “Día de la Fístula”: un proyecto multicontinente, multinacional, multicéntrico que se orientó a revelar el estado corriente de los cuidados médicos, quirúrgicos y nutricionales que se le ofrecen a los pacientes atendidos por fístulas gastrointestinales (FGI) en los hospitales de América Latina y Europa. En virtud de ello, el “Día de la Fístula” debe destacarse como el primer esfuerzo organizado para la construcción de una línea basal propia del tratamiento de esta condición que sirva después para evaluar el impacto de las intervenciones que se hagan para una resolución costo-efectiva y superior de las FGI: eventos éstos que comportan una cuota elevada de complicaciones, mortalidad, y uso de recursos humanos y terapéuticos.

El diseño del “Día de la Fístula” propuso 3 indicadores de la contención y resolución de las FGI, a saber: la condición del paciente al término del período de observación, la prolongación de la estadía hospitalaria, y el (posible) cierre espontáneo de la fístula. El estado documentado de los indicadores de resultados de las FGI fue, a su vez, evaluado de acuerdo con las características propias tanto del paciente como de la fístula misma, así como con las prácticas quirúrgicas y nutricionales conducidas en el paciente durante la hospitalización.

El desafío de un esfuerzo investigativo de tal naturaleza es integrar todos los datos reunidos dentro de un modelo coherente de interpretación de la realidad actual del tratamiento de las FGI. A la conclusión del “Día de la Fístula” se reunieron datos de 177 pacientes que eran atendidos en 76 hospitales de 13 países de América Latina y 4 de Europa, lo que pone de relieve la heterogeneidad demográfica, clínica, sanitaria y operacional de la serie de estudio. También se hace notar que las asociaciones entre los indicadores propuestos de resultados, por un lado, y los predictores empleados, por el otro, se examinaron *variable-a-variable*, a fin de identificar los determinantes de la actuación exitosa de los grupos básicos de trabajo (GBT) en la contención, tratamiento y resolución en última instancia de las FGI. Se destaca, además, que las fístulas enteroatmosféricas (FEA)\* representaron la tercera parte de todas las fístulas registradas, pero concentraron las prácticas hospitalarias adoptadas en los pacientes encuestados.

Las prácticas hospitalarias adoptadas cubren el diagnóstico de dominios selectos del estado clínico-quirúrgico de los pacientes FGI, entre ellos, las características de la fístula y el estado nutricional. Las prácticas hospitalarias también incluyen acciones para el sostén del estado nutricional del paciente y la corrección de la fístula. Todas estas acciones son esenciales para la resolución efectiva del cuadro clínico-quirúrgico corriente y el cierre definitivo de la fístula. Sin embargo, ha llamado la atención que las prácticas propuestas para el tratamiento de las FGI no son de aplicación universal en la serie de estudio, y en el mejor de los casos, benefician a apenas la mitad de los pacientes encuestados.

---

\* Fístula enteroatmosférica: Tipo de fístula en la que la mucosa se encuentra evertida, expuesta al exterior, y en la que no se constata un trayecto fistuloso. Para más detalles: *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.

La naturaleza observacional del “Día de la Fístula” impide indagar exhaustivamente en las causas de las asociaciones reveladas. La serie de estudio se construyó con los datos aportados por hospitales con diferentes características operacionales, entre ellas, el número de camas hospitalarias, el organigrama institucional, y la existencia de unidades dedicadas a la provisión de cuidados intensivos, cuidados nutricionales multidisciplinarios, y la contención de situaciones intestinales extremas. Esta heterogeneidad operacional de los hospitales podría explicar, a su vez, la forma en que los GBT enfocan el tratamiento de las FGI, y de esta manera, la calidad de la experiencia acumulada. Es entonces llamativo que los hospitales con un mayor número de camas hayan sido los que muestren una tasa mayor de cierre espontáneo de las fístulas. También se destaca que la existencia de una unidad dedicada a la nutrición clínica y hospitalaria significó una posibilidad (marginalmente) superior de cierre espontáneo de la fístula, pero a expensas de estadías hospitalarias prolongadas. Asimismo, se destaca que las técnicas de abdomen abierto y los dispositivos para el cierre temporal del abdomen fueron menos utilizada(o)s en aquellos hospitales que contaban en su organigrama con una unidad especializada en el tratamiento de la falla intestinal (UFI). Igualmente, es plausible que la existencia de la UFI contribuya a una mayor tasa de cierre no quirúrgico de la fístula.

La heterogeneidad operacional de los hospitales participantes también explicaría la baja tasa de administración de las prácticas hospitalarias examinadas, y la implementación preferente de las mismas en los pacientes con FEA. También se explicaría el pobre impacto de las prácticas hospitalarias en el tratamiento corriente de las FGI. De forma interesante, el “Día de la Fístula” encontró que los GBT afirmaron la adhesión a una guía especificada de actuación en las FGI, y que la implementación de las prácticas hospitalarias fue independiente de las características operacionales del hospital participante en el proyecto, hallazgos éstos que revelan brechas entre la actitud y la actuación de los GBT en el tratamiento de las FGI.

La aparición de una fístula implica un importante riesgo nutricional para el paciente. En congruencia con lo dicho, el “Día de la Fístula” documentó la presencia de depleción nutricional entre los enfermos encuestados, dada por una importante pérdida de peso durante la estadía hospitalaria, y la reducción de la circunferencia de la pantorrilla (CP). A su vez, la desnutrición incidente se convertiría en un predictor negativo de la evolución de la fístula. Así, el “Día de la Fístula” mostró que la reducción de la CP se trasladaba a estadías hospitalarias prolongadas.

Se ha sugerido una estrategia univariada en el análisis de los resultados del “Día de la Fístula”, bajo los supuestos de que la evolución de la fístula puede atribuirse enteramente al estado corriente de los predictores de diverso tipo que se propusieron en el diseño experimental del proyecto, y en la ausencia de correlaciones entre los mismos. Sin embargo, en un estudio dominado por la heterogeneidad de los hospitales, los pacientes, y las prácticas adoptadas, estas estrategias univariadas no servirían para revelar la naturaleza, la magnitud y la fortaleza de las asociaciones esperadas. Por otro lado, los análisis estadísticos se han hecho según el principio de “*Intention-to-Treat*”, en la presunción de que el paciente evolucionará hacia el egreso sin otras acciones clínico-quirúrgicas sobreañadidas a las registradas en el momento de la admisión en la serie de estudio. Es muy probable que, en pacientes selectos, se conduzcan acciones adicionales como reintervenciones ante nuevas refistulizaciones. Circunstancias como éstas deben ser tenidas en cuenta en futuras investigaciones. Se justificaría así el uso de estrategias multivariadas para una mejor documentación de la evolución y destino de las FGI encontradas en los pacientes atendidos en los hospitales de la región.