

Casos Clínicos.
FISTULAS ENTERO-CUTÁNEAS

Dra. Patricia López
Dr. Luis Belderrain
Dr. Nicolás Franco

Paysandú 30 de junio- 1 de julio de 2006

SM.58 AÑOS.

EX.FUMADOR - ALCOHOLISTA.

1997 OCLUSIÓN INTESTINAL,

INCISIÓN : MEDIANA S E I.

POSTOPERATORIO :EVISCERACIÓN CONTENIDA.

2000 PLANTEA REPARACIÓN PARIETAL.

INTRAOPERATORIO: LESIÓN ASA INTESTINAL.

REPARACIÓN : ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL.

EVENTROPLASTIA : MALLA DE PROLENE

INTRAPERITONEAL SEPARADA DE LAS ASAS

POR EPIPLÓN MAYOR Y DEL TEJIDO CELULAR

POR COLGAJO VAINA RECTO ANTERIOR.

- **3 MESES: INFECCIÓN PARIETAL.**
- **2 MESES INTERNADO.**

**CULTIVO: KLEBSIELLA. CURACIONES +ATB
CIPROFLOXACINA - CLINDAMICINA.**

- **1 MES DRENA CONTENIDO
INTESTINAL POR CICATRIZ OPERATORIA.**

**TAC ABD:
PROCESO SÓLIDO CONTRA LA
PARED ABDOMINAL CON VARIAS
ADHERENCIAS.**

- **F.O: 29-05-06**

**MEDIANA SI UMB. ,LIBERACIÓN
ADHENCIAS**

TRAYECTO FISTULOSO PIEL –INTESTINO .

MALLA INTRODUCIDA LUZ I.D.

- **RESECCIÓN EN BLOQUE , ANASTOMOSIS
L-L.**

**ASAS DEPULIDAS, PUNTOS SERO-SEROSOS.
ID:1.50mts. 2mts.**

- **MALLA DE VICRYL.**

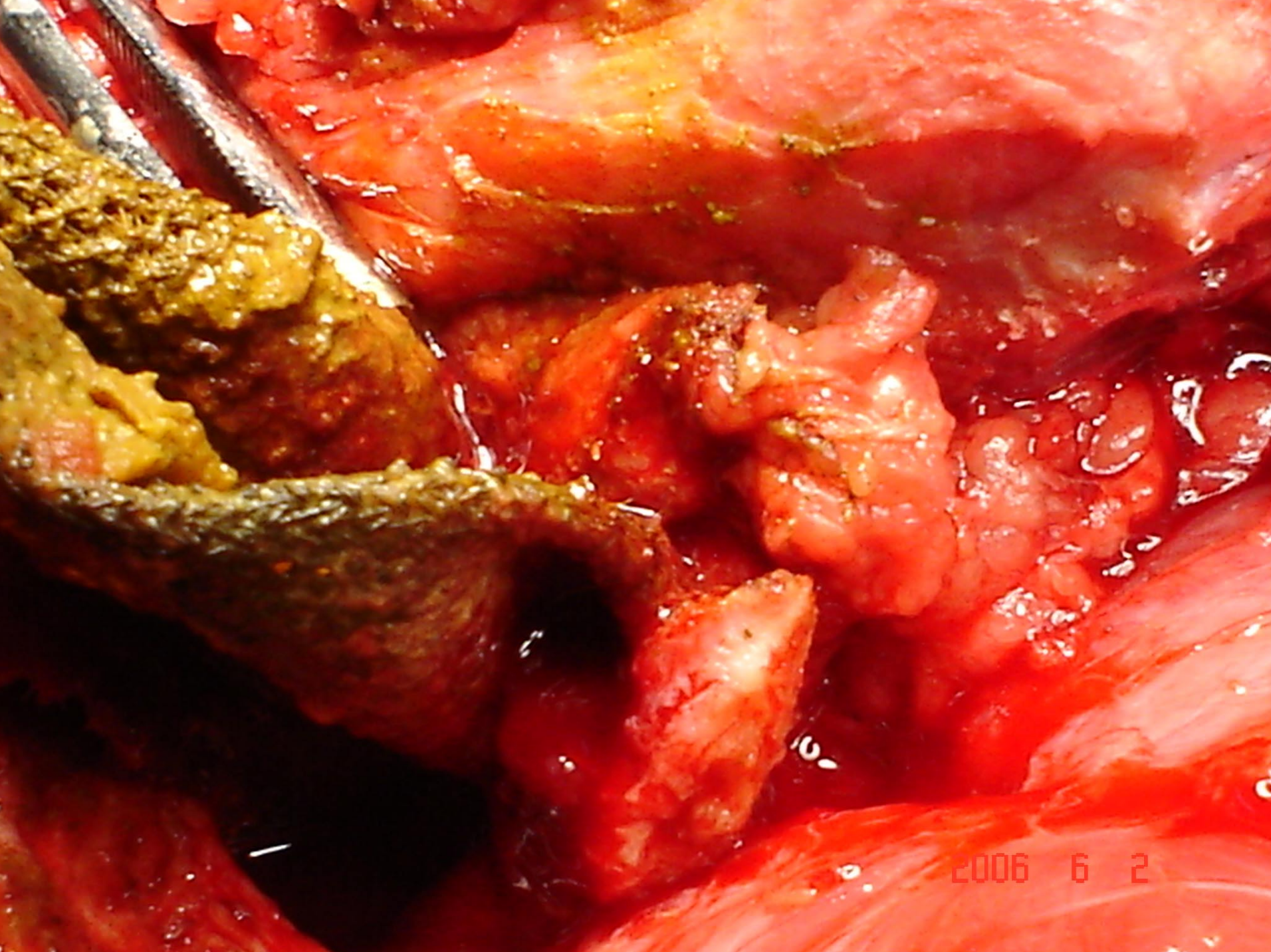
**RECUBRIMIENTO :VAINA DEL RECTO
IZQUIERDO.**

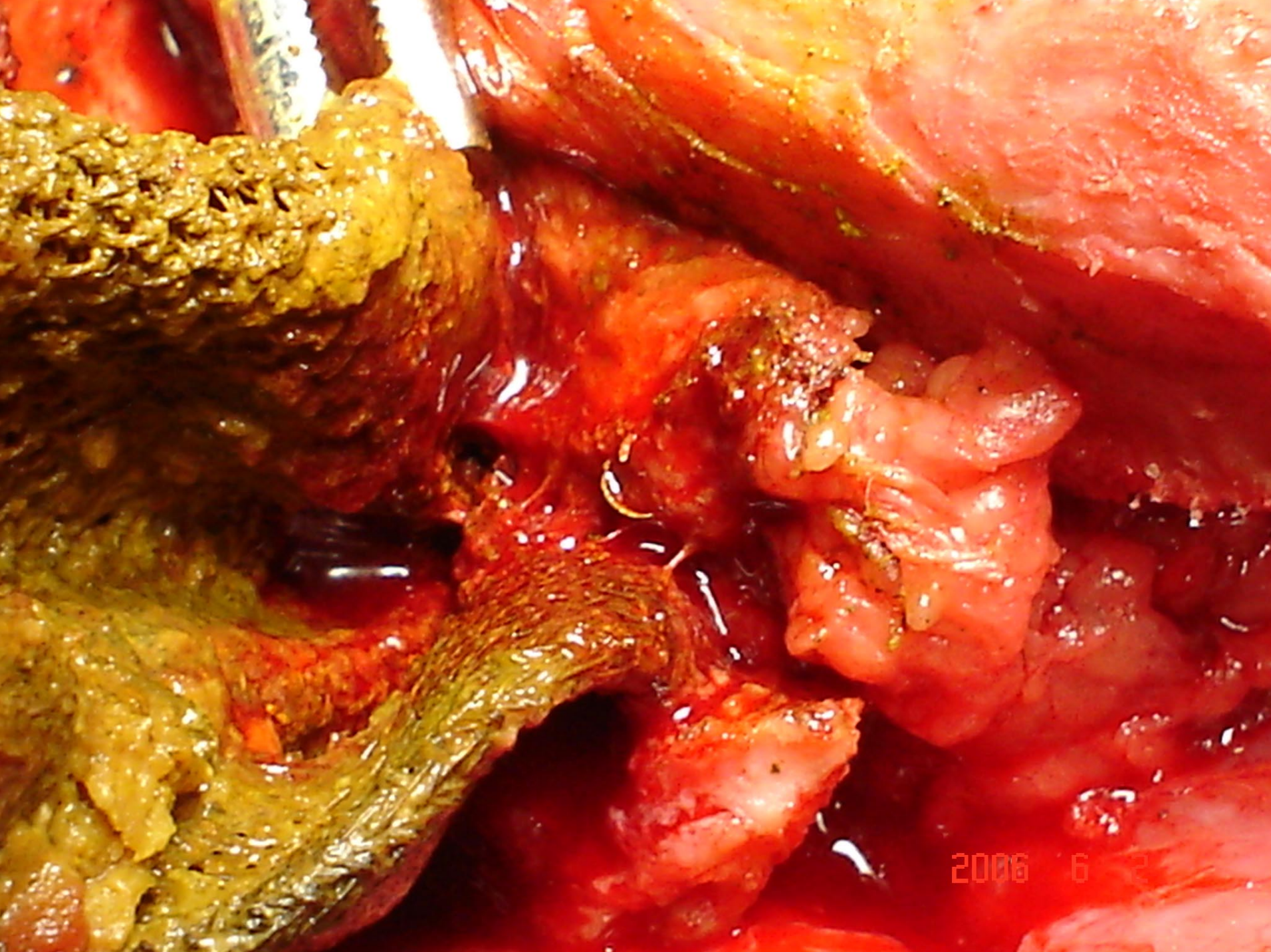
DERENAJES .

PIEL PUNTOS SEPARADOS.

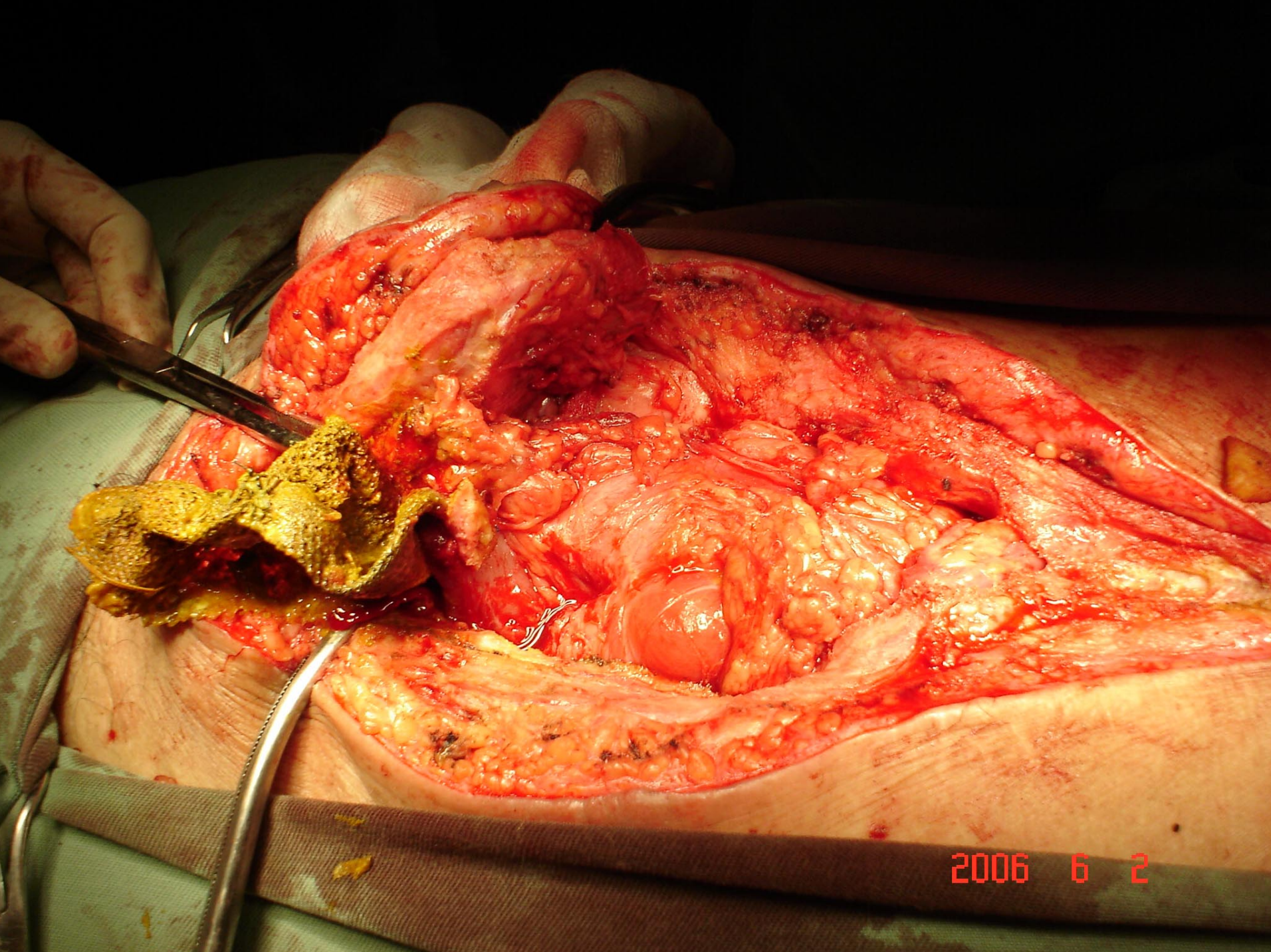
- **CIRUGÍA: 6 HRS.**



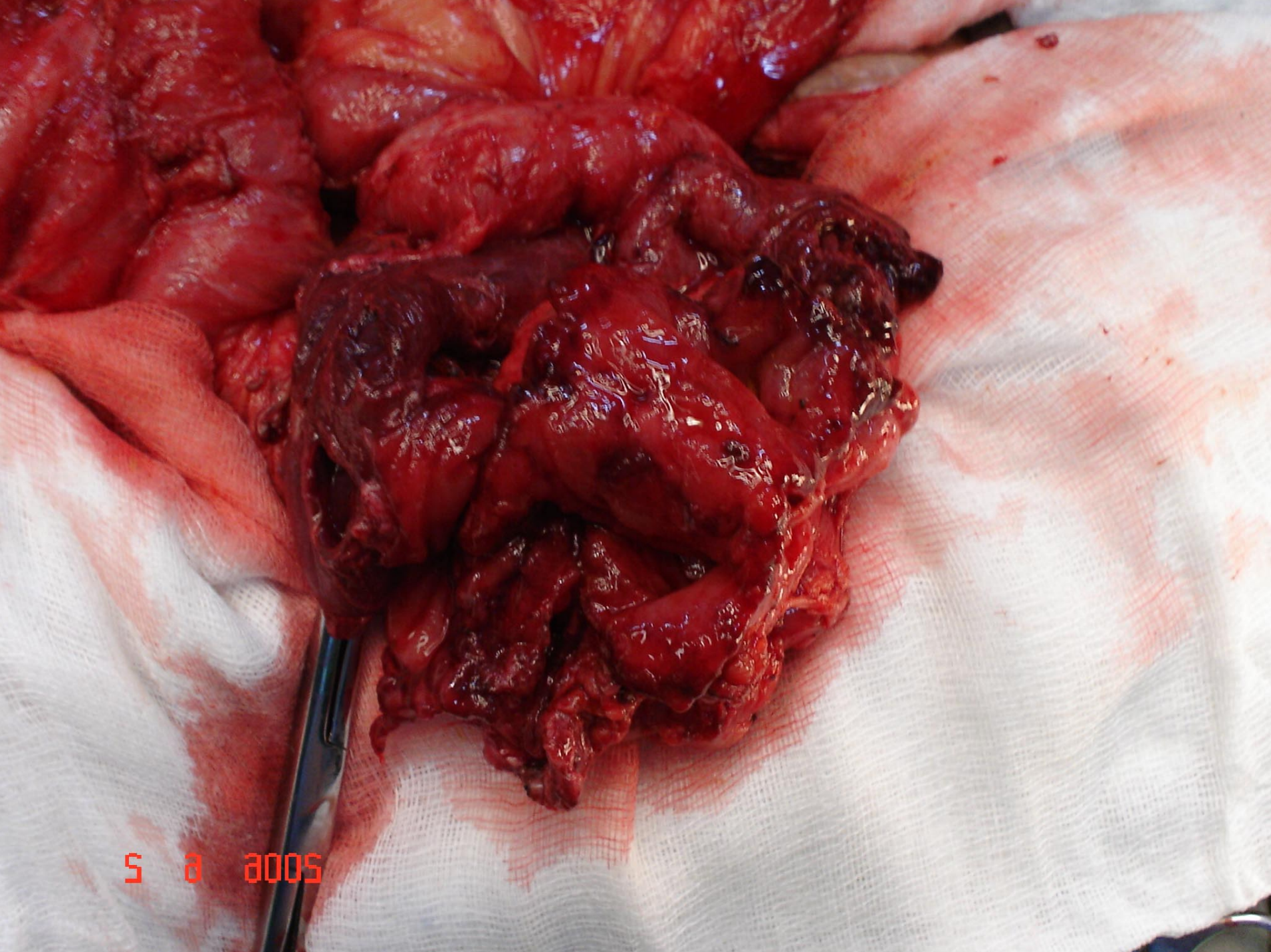




2006 6 2



2006 6 2



5 8 2008

EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA.

- **4TO.DÍA.**

SIN ELEMENTOS INFECCIOSOS .

CONTENIDO I.D POR LA CICATRIZ OP.

REINTERVENCIÓN:

SOLUCIÓN DE CONT.INTESTINAL.

SUTURA Y TUBO DE KEHR.

LAPAROSTOMÍA CON MALLA DE VICRYL.

- **5TO. DÍA .**

RETOMA LA VIA ORAL.

- **8VO. DÍA SALIDA DEL CONTENIDO**

INTESTINAL POR LA CICATRIZ

OPERATORIA.





10 10:11



10 10:01

- **C.I: NPT.**
- **SIN ELEMENTOS INFECCIOSOS .**
- **DISIONÍA**
- **TTO. SISTEMA DE DRENAJE
ASPIRATIVO A NIVEL LAPAROSTOMÍA.**
- **GASTO DIA DE 1200CC.**
- **T. KEHR NEGATIVO.**
- **CULTIVO PARIETAL: ENTEROCOCO.**



10 10:25



10 10:24

HISTORIA CLÍNICA

- SM. 70 AÑOS.TABAQUISTA.
- RECTORRAGIA DE 6M EVO. ,PUJOS ,
TENESMOS RECTAL.
- R.GENERAL.
- SIN SFA.

EXÁMEN FÍSICO.

- **BUEN ESTADO GENERAL.**
- **ABD. SIN TUMORACIONES.**
- **TR. 3cm TUMOR VEGETANTE, DURO, POLILOBULADO, CARA POSTERIOR.**

PARACLÍNICA.

- **FCC 3CM -15CM. LESIÓN VEGETANTE, POLILOBULADA, CIRCUNFERENCIAL.**
- **TAC DE ABD. :**
ENGROSAMIENTO CIRCFC. E IRREGULAR DE AMPOLLA RECTAL, PRINCIPALMENTE EN CARA POSTERIOR DE 2,5 cm.

PARACLÍNICA

- **ECO. ENDORRECTAL:
NEOPLASMA R. BAJO CON INVASIÓN
PARIETAL TOTAL, ESTENOSA LA LUZ
A 6 CM.
SIN ADENOPATÍAS. T3 N0.**
- **A.P ADENOCARCINOMA MOD. DIF.**

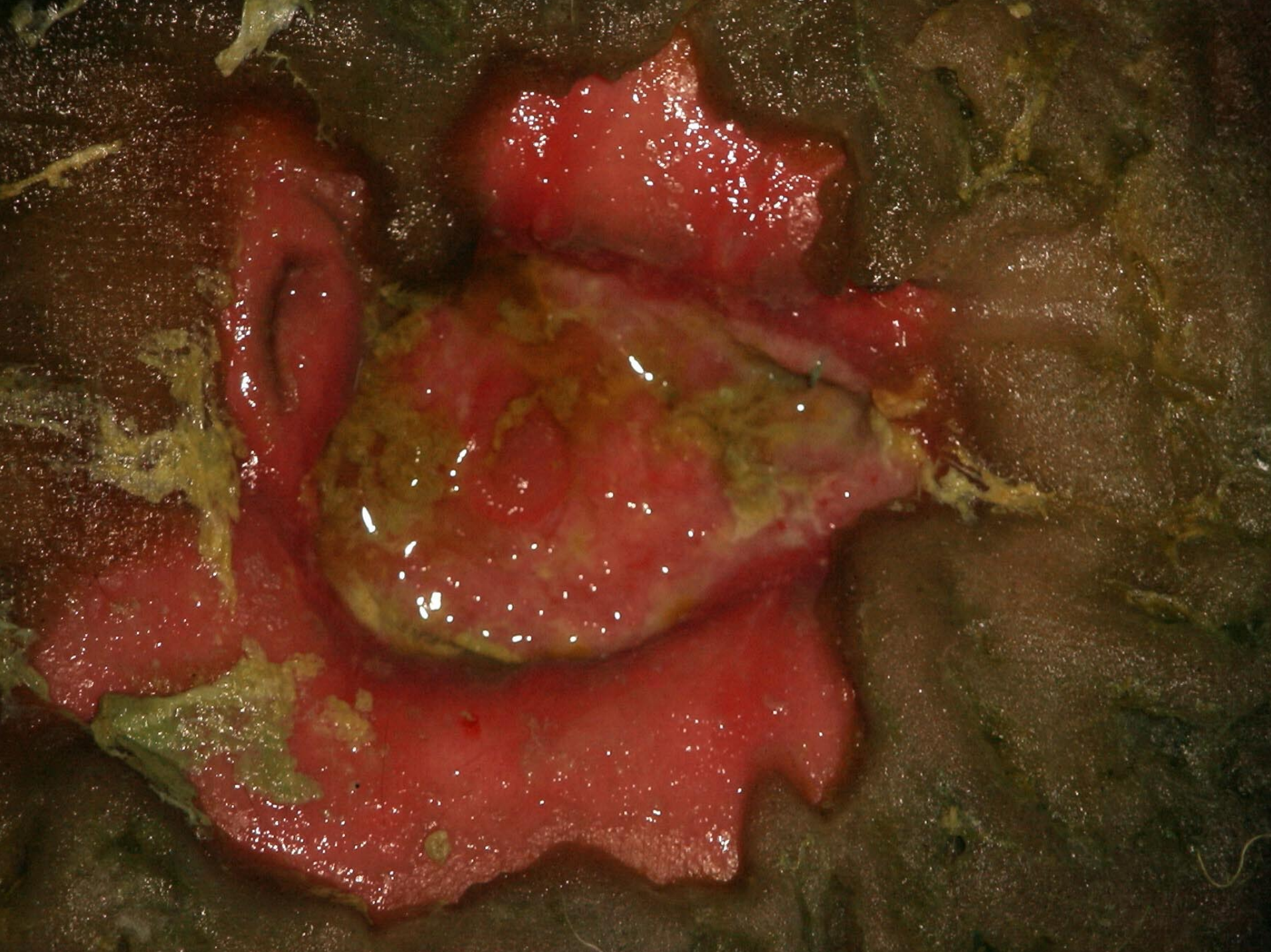
- **COMITÉ DE TUMORES.**
- **NEOADYUVANCIA: QT-RT**
- **REINGRESA - 4 SEM. NEOADYUVANCIA.**
- **FCC CONTROL: ESTENOSIS PARCIAL CON LESIÓN DE ASPECTO FIBROSO.**
- **BIOPSIA SIN EVIDENCIA DE MALIGNIDAD**
- **TAC CONTROL :**
DISMINUYE EL ENGROSAMIENTO RECTAL

CIRUGÍA.

- **AMPUTACIÓN ABDOMINO-PERINEAL**
- **SIN COMPLICACIONES I.O.**

EVOLUCIÓN.

- **COLOSTOMÍA FUNCIONANTE SIN COMPLICACIONES.**
- **POSTOP. INMEDIATO SUPURACIÓN DE LA HERIDA CON ASPECTO DE CONTENIDO INTESTINAL.**
- **SIN IRRITACIÓN PERITONEAL.**
- **FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE DELGADO.**









REINTERVENCIÓN.

- **RELAPAROTOMÍA AL MES DE LA PRIMER CIRUGÍA.**
- **FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE DELGADO.**
- **RESECCIÓN DE ASA DELGADA COMPROMETIDA Y ANASTOMOSIS PRIMARIA.**
- **SIN COMPLICACIONES.**

POSTOPERATORIO.

- **CTI 48 hs POR ARRITMIA Y DEPRESIÓN DEL SENSORIO.**
- **MEJORA CON REPOSICIÓN H-E Y 2 VOL DE GR.**
- **PASA A SALA.**
- **EVISCERACIÓN-AMNIOS.**
- **ALTA 20 DÍAS.**



