

# Fistula cutánea en el abdomen secundaria a la colocación de un catéter para drenar un absceso abdominal

Barroso Caballero, Yeanet. De La Mota Martinez, Carlos Javier. Martinez Forcada, Margarita. Alonso Caballero, Jairo

## Introducción:

La mayoría de los casos los profesionales de enfermería especializados en el área de Atención Primaria, se encargan de cuidar, fomentar la salud de los pacientes con una serie de actuaciones basadas en: curas de heridas y/o úlceras, revisión de heridas quirúrgicas y retirada de puntos, entre otras.

## Descripción sucinta del caso:

Mujer joven de 40 años, fiebre y dolor abdominal generalizado, de dos días de evolución, acompañado de vómitos, taquicardia, palidez de piel y mucosa. Se deriva a urgencias para valoración analítica y pruebas complementarias, ante la sospecha de una infección pélvica. Antecedente enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Al cabo del tiempo acude por mal cierre lento y dificultoso de herida quirúrgica, asociado a la salida de líquido, no fiebre. Estuvo un par de semanas con un drenaje percutáneo, por un absceso abdominal. Se deriva para nueva valoración. Es remitida a nuestras consultas con indicaciones para cura de la fistula abdominal postquirurgica y seguimiento.

## Estrategia práctica de actuación:

Las fistulas abdominales postquirúrgicas, suelen tener alta mortalidad. A nosotros desde atención primaria nos afecta muy poco, solo podemos realizar en conjunto con el equipo de enfermería el seguimiento y ante la sospecha de infección derivar al hospital. Pero en cuanto al de EII, si podemos actuar, al ser una enfermedad crónica es necesario un seguimiento estricto y riguroso de la medicación recetada por los especialistas en aparato digestivo. La no adhesión al tratamiento (medicación, dieta, estilo de vida) puede generar en complicaciones graves que pueden derivar en una operación quirúrgica.

## Palabras-claves empleadas en la búsqueda bibliográfica:

## Bibliografía consultada:

Fistula abdominal postquirúrgica. Enfermedad inflamatoria intestinal

Berry SM, Fischer JE. Clasificación y fisiopatología de fistulas enterocutáneas. Clin. Q. NA. 1996;76:1027-1036

Tassiopoulos AK, Baum G, Halverson JD. Fístulas del intestino delgado. Clin. Q. NA. 1996;76:1199-1205