Rev Colomb Cir. 2025;40:197-8
https://doi.org/10.30944/20117582.2828

CARTA AL EDITOR

Técnica del condón de Rivera: El antecesor del método de capilaridad (MECA) para el control de fístula enteroatmosféricas

Rivera condom technique: The predecessor of the capillarity method (MECA) for the control of enteroatmospheric fistulas

Jorge Andrés Castrillón-Lozano, MD[1], Miguel Ángel Rivera-Pérez, MD[2], Annar Aileen Cuesta-Pertuz, MD[3]

1 Grupo de Investigación Infettare, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia.
2 Servicio de Abdomen Complicado y Nutrición Parenteral, Hospital General Regional Núm. 1., Ciudad Obregón, México.
3 Servicio de Cirugía General, Clínica Diagnosticar S.A.S., Quibdó, Colombia.

Medellín, Antioquia, 30 de noviembre de 2024

Doctora
Mónica Bejarano

Editora
Revista Colombiana de Cirugía

Respetada doctora Bejarano:

Se ha leído con sumo interés el trabajo de Muñoz-Ruiz, et al.[1], titulado: "Nueva técnica para control de contaminación de fístulas enteroatmosféricas en abdomen abierto Björck 4. Método de Capilaridad (MECA)", que tuvo por objetivo describir una técnica para el control de la contaminación local en estos pacientes.

Desde hace más de 10 años, la *técnica del condón de Rivera* fue descrita en las guías de práctica clínica (GPC) para el manejo de fistulas enterocutáneas del instituto Guatemalteco de Seguridad Social[2], donde puntualizan con claridad que la técnica consiste inicialmente en identificar con seguridad los bordes de la fístula en su boca proximal y, dependiendo de su diámetro, sugieren utilizar algún dispositivo sintético que tenga un diámetro similar al de la boca intestinal. Mencionan que con una sutura atraumática monofilamento se sutura con puntos continuos, haciendo una especie de anastomosis termino-terminal. El extremo del dispositivo sintético debe tener perforaciones, para ser introducido

Palabras clave: fístula intestinal; permeabilidad capilar; tecnología biomédica; proyectos de desarrollo tecnológico e innovación; difusión de innovaciones; cirugía general.

Keywords: intestinal fistula; capillary permeability; biomedical technology; technological development and innovation projects; diffusion of innovation; general surgery.

Fecha de recibido: 2/12/2024 - Fecha de aceptación: 26/12/2024 - Publicación en línea: 28/12/2024
Correspondencia: Jorge Andrés Castrillón-Lozano, Av. Colombia # 41-26, Medellín, Colombia. Teléfono: +57 3114203979.
Dirección electrónica: jorge.castrillón@campusucc.edu.co
Citar como: Castrillón-Lozano JA, Rivera-Pérez MA, Cuesta-Pertuz AA. Técnica del condón de Rivera: El antecesor del método de capilaridad (MECA) para el control de fístula enteroatmosféricas. Rev Colomb Cir. 2025;40:197-8.
https://doi.org/10.30944/20117582.2828

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

en una bolsa de secreciones, permitiendo así que el efluente termine dentro de la bolsa, evitando el contacto con los tejidos frágiles.

En la sección de métodos, Muñoz-Ruiz, et al. [1] mencionan que su técnica consiste en utilizar un tubo de látex de 15 cm de longitud perforado en el extremo proximal con orificios de 5 mm, el cual suturan. Añaden una *Bolsa de Bogotá* en aras de propiciar la granulación y proteger el tejido periostomal. Dichos tubos de látex se conectan a una bolsa recolectora donde llegará lo producido por la fístula. En su discusión, los autores mencionan que la *técnica del condón de Rivera* tiene mayor fuga y propensión a la ruptura del látex; sin embargo, hasta la fecha, no se han realizado estudios comparativos entre ambas técnicas. Cabe mencionar que, tanto en las GPC de 2013 [2] como en el estudio prospectivo de Rivera-Pérez MA, et al. [3] en 2017, donde se incluyeron más de 300 pacientes a los que se les colocó esta técnica, no se describe fuga dentro de las complicaciones.

Siendo así, consideramos que la técnica MECA es una propuesta que hace modificaciones a la técnica del condón de Rivera y no constituye una nueva técnica *per se.* Bien es cierto que esta última técnica se realiza por costo efectividad con un condón, pero dentro de la descripción se menciona que debe ser con un tubo de látex, al igual que lo propone la técnica MECA.

Muñoz-Ruiz, et al. [1], no esclarecen las limitaciones propias de su estudio, un control de sesgos o una comparativa de análisis estadístico de asociaciones causales del éxito o no de su técnica. De la misma manera, destacamos la muestra de pacientes y los resultados obtenidos por los investigadores, dado que lo realizado en pro del avance de esta entidad quirúrgica va a permitir seguir creando consensos y conductas basadas en la evidencia, para beneficiar los desenlaces de morbimortalidad de nuestro pacientes.

Cumplimiento de normas éticas

Conflicto de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiamiento: No se contó con financiamiento.

Referencias

1 Muñoz-Ruiz EO, Bravo-Flórez NM, Herrera-Chaparro JA, Vallejo-Vallecilla G. Nueva técnica para control de contaminación de fístulas enteroatmosféricas en abdomen abierto Björck 4. Método de Capilaridad (MECA). Rev Colomb Cir. 2022;37:90-5. https://doi.org/10.30944/20117582.939

2 Grupo de cirujanos del Hospital General de Enfermedades y Hospital Juan José Arévalo Bermejo - IGSS. Manejo de las fístulas enterocutáneas. Guías de práctica clínica basadas en evidencia. No. 49. Guatemala: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; 2013. Fecha de consulta: 1° de diciembre de 2024. Disponible en: https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/cirugia/GPC-BE-No-49-Manejo-de-las-Fistulas-Enterocutaneas.pdf

3 Rivera-Pérez MÁ, Quezada-González BK, Quiñónez-Espinoza M, Almada-Valenzuela RR. Manejo de estomas complicados y/o abdomen hostil con la técnica de condón de Rivera. Diez años de experiencia. Cir Gen. 2017;39:82-92. https://doi.org/10.35366/76268