



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Supernota de “Gastrostomía”

Técnicas Quirúrgicas Básicas

Presenta

Yessenia Arlette López Hernández

DRA. Kikey Lara Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas

Junio 2020

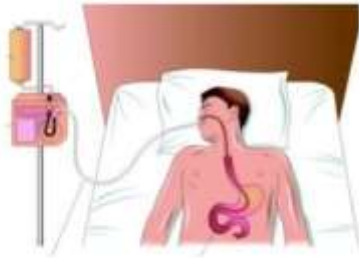
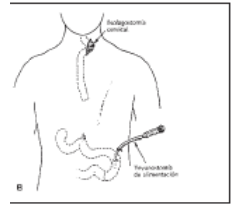
Introducción

Es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal (TGI) mediante sonda. El desarrollo de técnicas de soporte nutricional ha mejorado la calidad de vida de muchos pacientes, sobre todo de aquellos que son portadores de enfermedad crónica y que van a ser sometidos a técnicas de diagnóstico y tratamiento agresivos. (Anne Davis MS. Indications and techniques for enteral feeds en *Pediatric Enteral Nutrition*. Ed Susan B. Baker. (ed.). Capman & Hall. Inc., 1994; 67-94.)

Es de vital importancia saber y conocer las medidas necesarias así como las indicaciones que se deben de tomar en cuenta para cada paciente en cada una de las patologías que se puedan presentar, el saber y conocer no ahorrara a cada uno de nosotros como médicos muchas complicaciones que se puedan presentar, la colocación de sondas son de aquellos procedimientos quirúrgicos que puedan generar complicaciones a corto y largo plazo, para este procedimiento necesitamos de destreza manual como mental para realizarla. En este trabajo trataremos de abordar los puntos más importantes a considerar para la realización del a gastrostomía.

Gastrostomía

La administración de una fórmula alimenticia por medio de una sonda al tubo digestivo

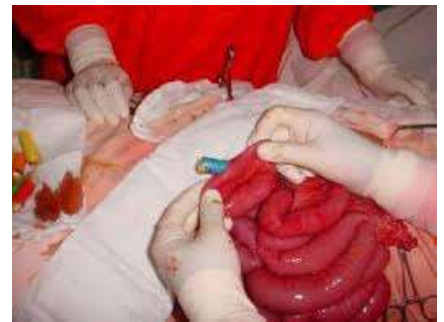


Se inicia para??

- ✓ Prevenir la malnutrición, corregir problemas nutricionales
- ✓ Alteraciones de la motilidad intestinal
- ✓ Atrofia del enterocito
- ✓ Translocación/ sobre crecimiento bacteriana
- ✓ Problemas de reintroducción de la nutrición

Indicaciones

- ✓ Ingestión inadecuada de nutrientes en los cinco días anteriores a la operación
- ✓ Estado nutricional adecuado, pero con aumento de las necesidades
- ✓ Disfagia seria
- ✓ Quemaduras extensas
- ✓ Resección intestinal masiva
- ✓ Fístulas enterocutáneas de bajo gasto

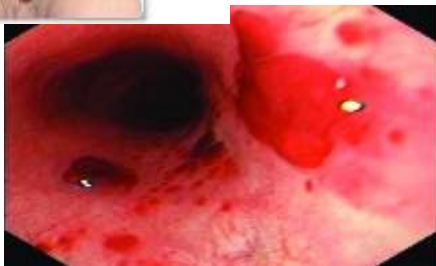


Contraindicaciones

- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Íleo adinámico
- ✓ Diarrea grave
- ✓ Fístulas enterocutáneas de gasto elevado
- ✓ Estado de choque
- ✓ Perforación gastroduodenal
- ✓ Hemorragia digestiva aguda



Obstrucción Intestinal



Complicaciones

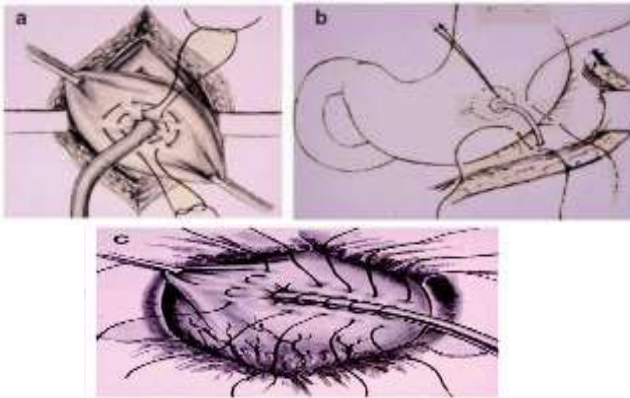
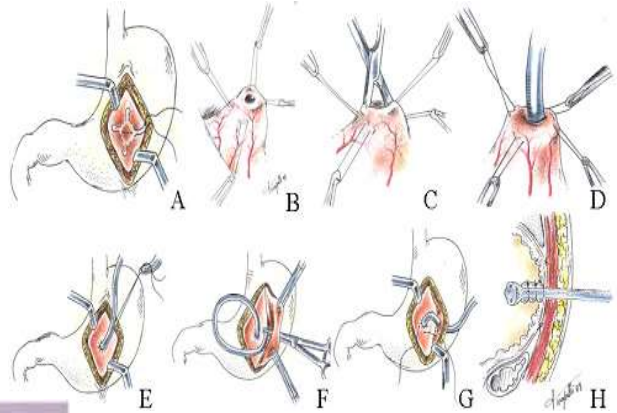
- ✓ Irritación de la piel
- ✓ Evisceración
- ✓ Hemorragia
- ✓ Infección de la herida
- ✓ Atonía gástrica
- ✓ Alteraciones de la absorción de los medicamentos
- ✓ Fístula enteroenterica



Técnicas

Stamm

- ✓ Se localiza el punto de entrada al estómago entre 2 pinzas Babcock a nivel del 1/3 medio
- ✓ Se realiza una jareta con sutura reabsorbible 4/0
- ✓ Incisión de 6cm de la musculatura

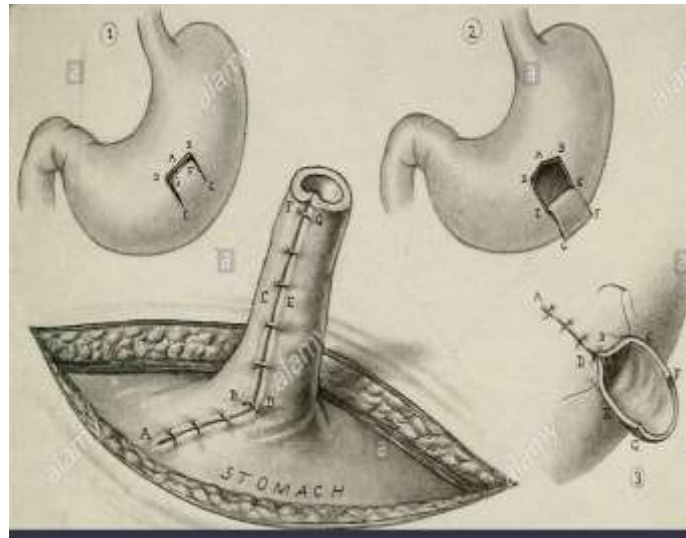


Witzel

- ✓ Gastrostomía con invaginación de la sonda
- ✓ Localizamos el punto de entrada al estómago, entre dos pinzas Allis en el 1/3 medio
- ✓ Realizamos sutura en bolsa de tabaco con sutura absorbible 4/0

Janeway

- ✓ Consiste en hacer un tubo gástrico a partir de la pared anterior del estómago
- ✓ De 5 a 6 cm de ancho y 10 a 12 de largo en dirección a la curvatura mayor
- ✓ Exteriorizamos el tubo gástrico en el Hipocondrio Izquierdo
- ✓ Se inserta una sonda de balón en la luz gástrica
- ✓ Se fija a la superficie cutánea creando un estoma
- ✓ Se infla el balón de la sonda y se mantiene el drenaje por gravedad durante 48-72 hrs



Es la colocación de un tubo en el yeyuno para llevar los alimentos, se emplea como procedimiento auxiliar durante operaciones primarias.

Indicaciones

- ✓ Esofagitis por reflujo
- ✓ Cáncer de esófago
- ✓ Problemas de vaciamiento gástrico
- ✓ Cáncer de estómago y páncreas

Yeyunostomía

1. localizar el Angulo Treitz , se exterioriza un segmento de 30cm de intestino delgado
2. se punciona el intestino oblicuamente con ayuda de trocar de forma tangencial, submucoso
 - Trayecto 5 cm antes de perforar la mucosa
 - Introducir 20 cm de catéter



Conclusión

Como bien se había mencionado en la clase, es de vital importancia conocer cada una de las técnicas de la manera más correcta, pero saber las más utilizadas (transversal e ileostomía), desde mi punto de vista creo que es una manera correcta, pero no tan cómoda de poder ayudar a nuestro paciente para poder brindarle una mejoría en cuanto a lo grástico, que sería únicamente para aquellos que posteriormente podrá ser retirado, en cuanto a aquellos pacientes que lo necesiten por un tiempo prolongado que sería en los paciente con daño cerebral, cuadripléjicos e incluso parapléjicos, que correspondería a una mejor monitorización de las sondas y la instalación de esta, para evitar las posibles complicaciones.

Referencias

González Hermoso F, Alarco A. Indicaciones generales de la yeyunostomía. En: González Hermoso F, Alarco A, editores. Nutrición enteral. Yeyunostomía catéter. Santa Cruz de Tenerife: Caja Canarias, 1988; p. 97-106.

(Anne Davis MS. Indications and techniques for enteral feeds en Pediatric Enteral Nutrition. Ed Susan B. Baker. (ed.). Capman & Hall. Inc., 1994; 67-94.)