



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SUPERNOTA**

**Presenta: Adriana Bermúdez Avendaño**

**Materia: TÉCNICAS QUIRURGICAS**

**Doctora: Kikey Lara Martínez**

**Grado: 6to**

**Grupo: B**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 10 junio del 2020.**

## Gastrostomía y yeyunostomía

En la década de los ochenta se desarrollaron numerosos avances tecnológicos, como la mejora de los métodos y los sistemas de administración de nutrientes, como las sondas de alimentación, así como el desarrollo de una gran variedad de dietas. Se mejoraron los métodos de inserción: gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) o radiológica, yeyunostomía endoscópica percutánea (PEJ) o radiológica, y gastrostomía y yeyunostomía quirúrgicas o laparoscópicas: Hoover en 1980, Alexander en 1980 y Forlaw en 1990. (Abel, et al. 2015)

La elección de la vía y el modo de administración depende de varios factores: Tiempo estimado de duración del soporte nutricional. Si va a ser >6 semanas es preferible hacer una ostomía para alimentación (gastrostomía o yeyunostomía).

La técnica de colocación puede ser quirúrgica, endoscópica o radiológica. La quirúrgica suele reservarse a pacientes que van a necesitar cirugía abdominal de todas formas o cuando las otras dos no son posibles. Entre la colocación radiológica o endoscópica la decisión depende fundamentalmente de la experiencia de cada centro.

Son varias las vías de acceso al tracto gastrointestinal para la nutrición: oral, sondas nasointerólicas y enterostomías; su duración implica vías de acceso diferentes. Para una nutrición a corto plazo ( $\leq 4$  o  $6$  semanas), las sondas nasogástricas o nasointerólicas son los procedimientos de elección. Por contra, en las nutriciones de larga duración ( $\geq 6$  semanas) están indicadas las sondas de enterostomía, que pueden ser colocadas por endoscopia percutánea, fluoroscópica, gastrostomía guiada por imagen (PIG), quirúrgicas o laparoscópica; la PEG es el procedimiento de elección en los pacientes que no serán sometidos a laparotomía. (Bonilla, et al, 2007).

Quirúrgicamente para la realización de las ostomías aferentes con la finalidad de nutrir o de descomprimir se puede acceder al tubo digestivo en 3 zonas: la faringe, el estómago y el yeyuno. De estos tres accesos comúnmente elegidos, el faríngeo es el menos común y las indicaciones específicas de cada uno de ellos a menudo se superponen. (Férrandez, et al. 2016).

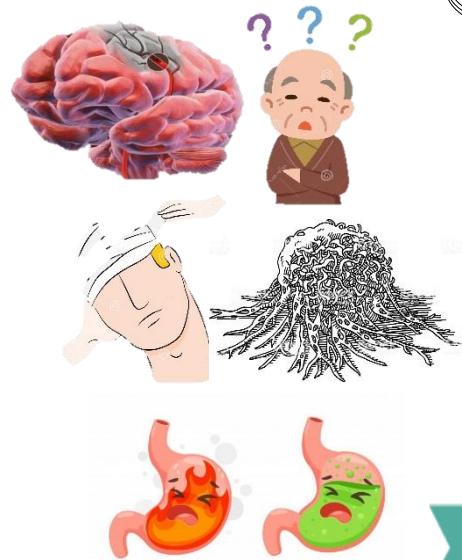
Como único procedimiento se emplea en pacientes neurológicos o enfermedades congénitas y en pacientes con tumores de cabeza y cuello.



# Gastrostomía

Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.

## INDICACIONES



## TIPOS

- 1 Witzel
- 2 Stamm
- 3 Sonda balón
- 4 Janeway
- Laparoscópica



## Contraindicaciones y complicaciones



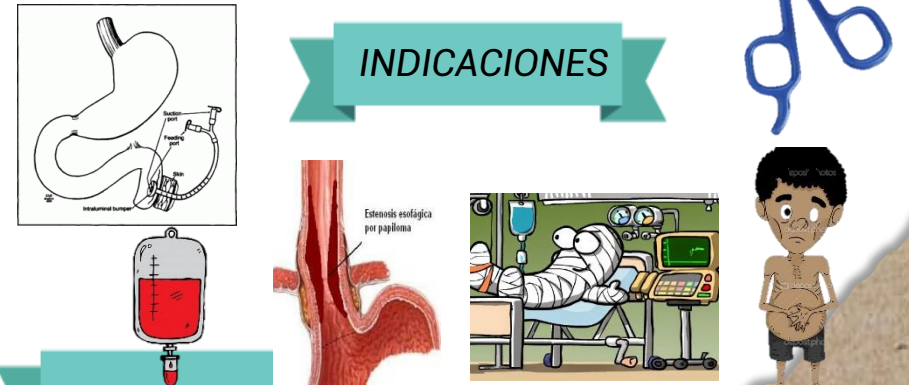
# Yeyunostomía

## TIPOS

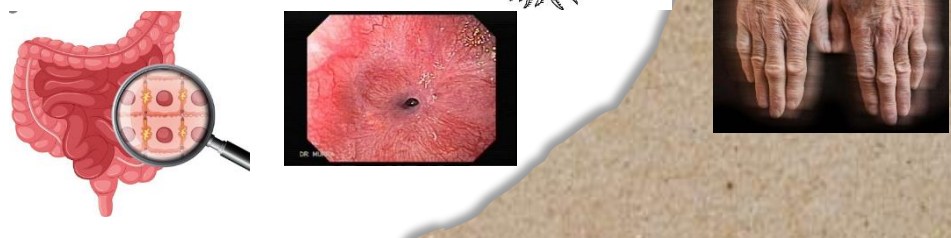
- 1 Transversa de Witzel
- 2 Longitudinal de Witzel
- 3 Y de roux
- 4 Catéter Needle
- DPEJ

La yeyunostomía es la creación quirúrgica de una abertura a través de la piel en la parte frontal del abdomen y la pared del yeyuno.

## INDICACIONES



## Contraindicaciones y complicaciones



Para finalizar debemos entender y evaluar que tanto la nutrición enteral como la nutrición parenteral (NP) son terapias (nutricionales) que proporcionan beneficios a aquellos pacientes que no pueden alcanzar un adecuado grado de nutrición por vía oral y que consecuentemente presentan riesgo de malnutrición y sus efectos.

La selección de una vía de administración adecuada es esencial para alcanzar los fines nutricionales deseados. De una forma general, las vías de acceso al tubo digestivo para nutrir a un paciente con afección, mecánica o funcional, del tracto gastrointestinal superior constituye una indicación para la elaboración de la ostomía de la faringe, el estómago y el yeyuno.

Para los regímenes de NE de menos de 6 semanas, las sondas nasointéricas representan la mejor vía. Por el contrario, las sondas de enterostomía están indicadas en la NE de larga duración; éstas pueden colocarse por intervención quirúrgica o con endoscopia o por radiología. El procedimiento de elección en pacientes que no serán sometidos a laparotomía es la PEG.

Las complicaciones pueden ser mecánicas, infecciosas, gastrointestinales y metabólicas. Los beneficios del aporte nutritivo temprano por vía enteral justifican la agresión quirúrgica a la que se somete al paciente y creemos que estos beneficios superan considerablemente los riesgos.

Aunque como médicos generales estas cirugías no nos competen es importante conocer los tipos, las indicaciones, las contraindicaciones y sus complicaciones, debemos estar informados acerca de la realización de ellas por qué es muy común que los pacientes postquirúrgicos, politraumatiz

## Fuentes bibliográficas

Mohamed, A. A. L., Fernández, O. A. L., Fernández, J. S., Arroyo, J. P., & Alonso, A. G. (2006). Vías de acceso quirúrgico en nutrición enteral. *Cirugía Española*, 79(6), 331-341.

Miguelena Bobadilla, J. M., Barranco Domínguez, J. I., & Borlán Ansón, S. (2007). Vías de acceso quirúrgico en nutrición enteral. *Cirugía Española*, 82(1), 51-52.

Antón, T. (1999). Nutrición enteral. de ENDOCRINOLOGÍA y NUTRICIÓN.

