

# Medicina Humana

Clínicas quirúrgicas  
complementarias

“COLECTOMIA Y COLOSTOMIA”  
“1er Parcial (Séptimo semestre)”

**Doctor Alfredo López López**

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

---

## Colectomía

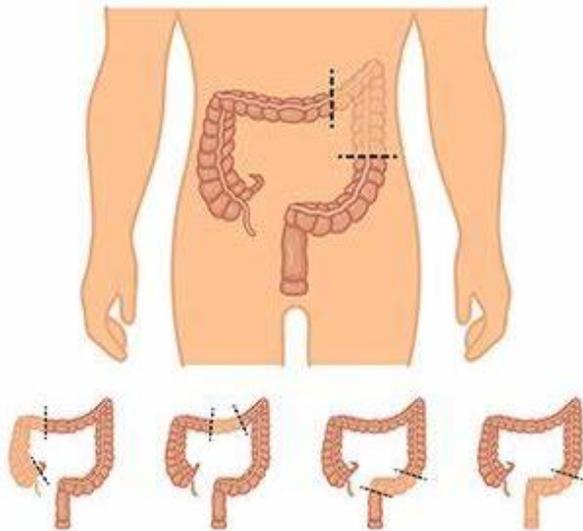
Una colectomía es la extirpación de una sección del intestino grueso (colon) o intestino. Esta operación se lleva a cabo para el tratamiento de enfermedades intestinales, incluidas la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y el cáncer de colon.

Las colectomías se hacen para fines de tratamiento paliativo o definitivo de diversas patologías, como son los tumores del colon, enfermedad diverticular, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, vólvulos, estreñimiento por tránsito lento, algunas formas de la enfermedad isquémica del intestino e incluso para el tratamiento de la encefalopatía portosistémica. Las resecciones quirúrgicas por estas patologías requieren poner atención a los detalles anatómicos de la irrigación y de sus drenajes venosos y linfáticos. La resección del segmento enfermo con la reanastomosis primaria del intestino en el mismo procedimiento es el objetivo específico.

- La **colectomía total** consiste en la resección de todo el colon. El tránsito intestinal se restituye haciendo una unión entre el intestino delgado y el recto, con lo cual el paciente hace sus deposiciones por el ano. Al no existir el colon, las deposiciones son más líquidas y más frecuentes durante el día.
- La **colectomía subtotal** es la extirpación quirúrgica de casi todo el colon (colon derecho, transversal y descendente), dejando sólo el sigmoide; esto es, se trata de una colectomía subtotal con ileosigmoidostomía. Este método es en particular adecuado para tratar lesiones obstructivas del colon sigmoideo.
- **Hemicolectomía derecha.** Las lesiones y tumores del ciego y del colon ascendente se tratan por hemicolectomía derecha en la que se ligan la arteria ileocólica, cólica derecha y las ramas derechas de la cólica media. Durante la movilización del colon se pone especial atención en respetar el uréter derecho, los vasos gonadales, la vena mesentérica superior, la vena cava inferior y el duodeno.
- **Colectomía transversa.** Las lesiones del transversal implican la ligadura proximal de la arteria cólica media, y en las lesiones del ángulo esplénico del

colon es importante respetar su relación con el bazo al mismo tiempo que se preserva la arteria cólica izquierda.

- **Hemicolectomía izquierda.** En esta cirugía se remueve el colon desde la porción media del transverso a la porción distal del sigmoides, y se utiliza en el tratamiento de las lesiones del colon descendente. Para esta operación es necesario hacer la ligadura alta de la arteria mesentérica inferior y las lesiones del sigmoides se pueden hacer mediante ligaduras de las arterias sigmoideas cerca de su origen. Los cánceres del recto sigmoides y los del tercio superior del recto se resecan por vía anterior, el peritoneo se incide en forma circunferencial alrededor del recto y lateralmente se ligan los vasos hemorroidales. Las anastomosis del íleon o de las bolsas ileales con el recto se facilitan empleando engrapadoras circulares.



## Colostomía

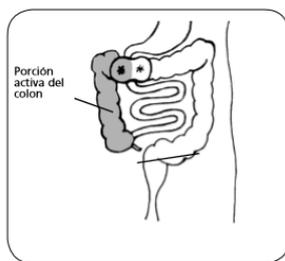
Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

## Indicaciones

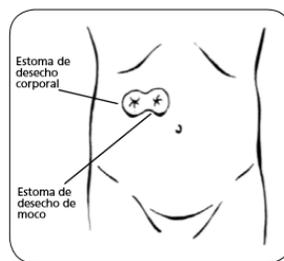
Las colostomías se efectúan con fines terapéuticos. Pueden ser transitorias o definitivas. Las llamamos transitorias, cuando tienen por objeto derivar el tránsito mientras tratamos una afección distal a ella. Mejorada ésta, la colostomía pierde su objetivo y debe ser cerrada para reconstituir el tránsito. Cualquier colostomía puede ser definitiva cuando la lesión distal a ella, no puede ser extirpada o cuando siendo extirpada no hay posibilidades de restablecer el tránsito.

### Tipos de colostomias

Una colostomía puede ser temporera o permanente y puede realizarse en cualquier porción del intestino grueso (colon).



Colostomía Transversa en asa



Colostomía Transversa en asa

### Colostomía transversa

La colostomía transversa está en el abdomen superior, ya sea en el medio o hacia el lado derecho del cuerpo. Algunos padecimientos del colon como la diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, obstrucción, herida, o defectos congénitos pueden llevar hacia una colostomía transversa. Este tipo de colostomía permite que las heces salgan del colon antes de que lleguen al colon descendente.

Cuando se presentan padecimientos como los descritos arriba en el colon inferior, puede ser necesario darle un descanso a la porción afectada del colon. Se puede crear una colostomía transversa por un periodo de tiempo para prevenir que pasen las heces a través de la sección del colon que está inflamada, infectada, enferma.

### Colostomía transversa en asa

La colostomía en asa puede aparentar ser un estoma muy grande. Sin embargo, realmente tiene dos aberturas. Una abertura desecha la heces, mientras la otra

desecha solamente moco. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de moco para protegerse del contenido intestinal. El moco pasa junto con la heces y generalmente pasa desapercibido. A pesar de la colostomía, la porción del colon en descanso continúa a producir moco que saldrá por el estoma o por el recto o ano; esto es normal y esperado.

### **Colostomía transversa de doble barril**

Al crear una colostomía de doble barril, el cirujano divide por completo el colon. Cada abertura es llevada a la superficie como un estoma separado; pueden o no estar separados por la piel. Aquí también, una abertura desecha las heces mientras la otra desecha el moco (a este estoma se le refiere como "fístula mucosa"). Ocasionalmente, la fístula mucosa se cierra durante la cirugía y permanece dentro del abdomen. En tal caso, solamente un estoma sería visible en el abdomen (colostomía de barril único). El moco de la porción del intestino en descanso sale a través del recto.

### **Bibliografías**

- Joanna Kotcher Fuller. (2012). Principios de instrumentación quirúrgica Fuller. España: Panamericana.
- C. Couette. (Abril 2018). Técnicas de las colostomías y tratamiento de sus complicaciones. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo, Vol. 34, pp. 1-24.