

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

RESUMEN COLECTOMIA Y COLOSTOMIA



DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ
ITZEL JAQUELINE RAMOS MATAMBU

COLECTOMIA

La colectomía es la extirpación quirúrgica o resección de una parte enferma del intestino grueso o colon.

La cirugía tiene como objetivo extirpar: El tumor, con márgenes suficientemente amplios Los principales vasos arteriales y venosos que nutren el segmento intestinal en el que se encuentra el tumor, Los ganglios linfáticos regionales La resección se puede realizar por vía convencional o por cirugía laparoscópica, con una incisión menor y un postoperatorio más rápido. Esta cirugía se recomienda como tratamiento para varios procesos patológicos. Entre ellos, los más comunes son el cáncer, la diverticulitis, obstrucción intestinal, enfermedad ulcerosa como la colitis ulcerosa que no responde al tratamiento, las Indicaciones más frecuentes:

Cáncer de colon.

Colitis ulcerosa.

Enfermedad de Crohn.

Hemicolectomía derecha

Si el tumor se localiza en el ciego o en el colon ascendente, se realiza una hemicolectomía derecha. Ésta consiste en la extirpación desde 10-15 cm. de íleon terminal hasta el tercio proximal del colon transverso, incluyendo los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos correspondientes. Para restablecer el tránsito intestinal, se realiza una anastomosis ileocólica con sutura manual o mecánica.

Hemicolectomía izquierda

Si el tumor se localiza en el colon descendente o sigma, se realiza una hemicolectomía izquierda. Ésta consiste en la extirpación del colon descendente y sigma hasta la unión rectosigmoidea, incluyendo la arteria y vena mesentérica inferior. La anastomosis se puede realizar de forma manual o mecánica. Habitualmente, se realiza de forma mecánica mediante una grapadora que, desde el ano, llega hasta la zona de sección del colon y engarza con un cabezal que se introduce en el otro extremo del colon.

Colectomías segmentarias

Para tumores localizados en el colon transverso o ángulo esplénico, es posible realizar resecciones menos amplias, pero siempre con márgenes adecuados y extirpando el pedículo vascular principal.

Colostomía:

La colostomía es la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el colon.

La colostomía puede ser, de acuerdo al tiempo, definitiva, si se realiza la exéresis del aparato esfinteriano anal junto con el recto, siendo las enfermedades más comunes que llevan a esta situación los carcinomas de tercio inferior de recto y canal anal o bien puede ser temporal cuando exista la necesidad de una derivación de las heces para proteger un sitio en el intestino inflamatorio, infectado, obstruido o traumatizado. El sitio óptimo para la ubicación debe estar dentro del músculo

recto anterior y del campo visual del paciente, y alejado del borde condral de la cresta iliaca, del ombligo, pliegues, arrugas, cicatrices de la línea natural de la cintura.

Transversostomía Se utilizarán con la finalidad de obtener la descompresión del colon o la desfuncionalización del asa distal por derivación parcial o total de las heces fecales. Se realizarán en los pacientes que presenten afectada la mitad izquierda del colon transverso, el colon izquierdo o el rectosigmoides. Sigmoidostomía esta se indica en Perforaciones traumáticas o inflamatorias del rectosigmoides. (traumatismos de abdomen.) Durante la realización de intervenciones electivas de tumores malignos del recto, reseables o no. (tumores de colon.), Vólvulo del sigmoides. En algunos pacientes con agangliosis del colon.

Cecostomía se realiza una Incisión de McBurney posteriormente se hace una doble sutura concéntrica “en bolsa de señora” con material no absorbible No. 00; se apertura del ciego en el centro de esta jareta y colocación, a través de ésta , de una sonda gruesa de Pezzer o Foley posteriormente se hace Fijación del ciego al peritoneo parietal anterior con puntos de catgut cromado No 00 o material no absorbible No. 00.

Transversostomía se realiza una Incisión transversal o longitudinal de 8 cm, en el cuadrante superior derecho del abdomen.

Colostomía en asa. Se hace una apertura de la colostomía a las 24 h. Si es necesaria la apertura inmediata se colocará una sonda hacia el asa proximal, introduciéndola a través de una incisión realizada en la parte media de dos suturas concéntricas en “bolsa de señora”, que se anudarán sobre la sonda

Sigmoidoscopia en doble cañón, previa resección del segmento patológico: Sección entre pinzas de forcipresión, o por medio de la pinza de Rankin, del segmento a resear se sutura de la brecha mesocólica y si se llega a utilizar 2 pinzas de forcipresión, se debe retirar la pinza proximal o abrir la rama proximal de la pinza de Rankin a las 24 h, dejando la rama distal para su caída por necrosis.

Sigmoidostomía en estoma único (Técnica de Hartmann): es la Liberación de la zona a exteriorizar. Se realiza una sección entre 2 pinzas de forcipresión. Se Sutura de manera oclusiva del cabo distal, realizando una exteriorización de un segmento de 6cm – 8cm del cabo proximal, por contraapertura o implantación inmediata o tardía de la colostomía a la piel