

CLINICA QUIRÚRGICA





Universidad del sureste Campus Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas Escuela de Medicina Humana



Alfredo López López

CLINICA QUIRURGICA

TAREA DE CUARENTENA

SEPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE COLECTOMIA Y COLOSTOMIA

COLECTOMIA

es una cirugía para extirpar todo o parte del colon puede llamarse resección del intestino grueso una colostomía es una apertura hacia el exterior del cuerpo que excreta las heces en una bolsa, las partes cortadas del colon se volverán a unir para que puedan tener lugar las evacuaciones intestinales y no sea necesaria la colostomía.

SE PUEDE UTILIZAR UNA COLECTOMÍA PARA TRATAR:

- Cánceres de colon.
- Pólipos precancerosos.
- Casos de una mutación genética hereditaria en los que la colectomía puede detener el desarrollo de cáncer de colon.
- Obstrucción intestinal.

- Infección o sangrado.
- Diverticulitis.
- Enfermedad de Crohn.
- Vólvulo (intestinos retorcidos).
- Colitis ulcerosa.
- Invaginación intestinal (cuando el intestino se dobla en sí mismo).

HAY MUCHOS TIPOS DE COLECTOMÍA:

- Colectomía total: Extirpación de todo el colon.
- Colectomía parcial: Extirpación de parte del colon.
- Hemicolectomía: Extirpación del lado derecho o izquierdo del colon.
- Proctocolectomía total: Extirpación del colon y del recto. El recto es la parte del colon que se une al ano. El intestino delgado puede estar unido al ano para permitir que las heces sean excretadas con normalidad. Para algunos, puede ser necesaria una ileostomía temporal (apertura hacia el exterior del cuerpo para extraer las heces).

- Resección perineal abdominal: Extirpación del colon sigmoide (parte del colon que se une al recto), el recto y el ano. Se necesita una colostomía permanente después de esta cirugía.
- Resección segmentaria: Extirpación de una pequeña parte del colon afectado.
- Resección anterior baja: Extirpación de la parte superior del recto.
- Sigmoidectomía: Extirpación de la parte inferior del colon.

UNA COLECTOMÍA SE PUEDE HACER USANDO UNA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA O ABIERTA.

- Colectomía laparoscópica: Se coloca una sonda con una cámara iluminada y otras herramientas quirúrgicas en el abdomen a través de muchas incisiones pequeñas.
- Colectomía abierta: Se hace una incisión abdominal grande para realizar la cirugía.

LOS RIESGOS DE UNA COLECTOMÍA EXISTEN RIESGOS Y POSIBLES EFECTOS

SECUNDARIOS:

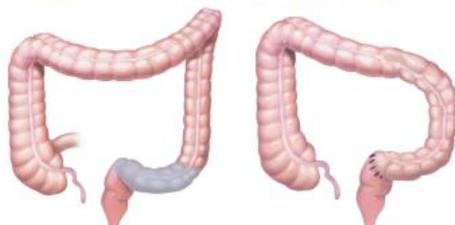
- Reacción a la anestesia. (La anestesia es la medicación que se le administra para ayudarle a dormir durante la cirugía, no recordarla y controlar el dolor las reacciones pueden incluir respiración sibilante, sarpullido, hinchazón y presión arterial baja.)
- Sangrado.
- Coágulos de sangre.
- Infección.
- Daño a órganos cercanos, como la vejiga, el uréter, los vasos sanguíneos y/o el intestino delgado.
- Hernia incisional (cuando el tejido en el vientre empuja a través del músculo. Puede parecer un bulto, y puede ser doloroso o sensible al tacto.)
- Adhesión/formación de tejido cicatricial (Una adhesión es tejido cicatricial que une 2 piezas de tejido que no deben estar unidas son indoloras y no

necesitan tratamiento en los casos graves pueden causar una obstrucción en el intestino o limitar el flujo sanguíneo.).

- La apertura de la incisión se está separando.
- Problemas con su colostomía, como infección y filtración.
- Obstrucción intestinal. (Es un bloqueo en el intestino que puede limitar la digestión o la eliminación de las heces.)
- Fugas anastomóticas. (Se trata de una fuga en el área que vuelve a conectar el intestino y el líquido se filtra dentro del cuerpo.)

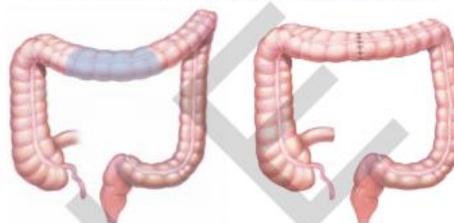
Colectomía sigmoide (Sigmoidectomía)

Se extirpa el colon sigmoide en forma parcial o total. Luego, el colon descendente se vuelve a conectar al recto.



Resección segmentaria

Se extirpan uno o más segmentos pequeños del colon. Los extremos remanentes del colon se vuelven a conectar.

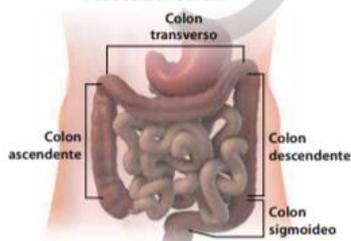


La condición

Existen diferentes tipos de condiciones y enfermedades que pueden afectar los intestinos:

- **Enfermedades inflamatorias intestinales**, que incluyen a la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.
- **Colitis ulcerosa**, que se presenta como úlceras (pequeñas úlceras abiertas) en la capa interna del colon e incluye diarrea con sangre y dolor abdominal.³
- **Enfermedad de Crohn**, que es la inflamación de todo el recubrimiento del tracto digestivo, con 15 % de los casos ubicados sólo en el colon.⁴ Esto generalmente se presenta con diarrea continua y dolor abdominal.⁵
- **Diverticulitis**, que es una inflamación o infección de pequeñas bolsas hinchadas (divertículos) ubicadas en el colon.
- **Pólipo colorrectal** es cualquier crecimiento del recubrimiento del colon o el recto.
- **Cáncer colorrectal** es un tumor maligno (canceroso) en el colon o el recto.

Partes del colon



El procedimiento

Existen diferentes procedimientos para tratar las enfermedades intestinales:

- Una **colectomía** es una operación para extirpar una parte del intestino enfermo. El nombre del procedimiento depende de cuál es la sección del intestino que se extirpa.
- **Hemicolectomía derecha** es la extirpación del colon ascendente (derecho).
- **Hemicolectomía izquierda** es la extirpación del colon descendente (izquierdo).
- **Sigmoidectomía** es la extirpación de la parte inferior del colon, que está conectada al recto.
- **Resección anterior inferior** es la extirpación de la parte superior del recto.
- **Resección segmentaria** es la extirpación de sólo una pequeña parte del colon.
- **Resección abdomiperineal** es la extirpación del colon sigmoideo, el recto y el ano y la construcción de una colostomía permanente.
- **Colectomía total** es cuando se extirpa todo el colon y el intestino delgado se conecta al recto.
- **Proctocolectomía total** es la extirpación del recto y el colon en forma total o parcial.

Síntomas

Los síntomas más comunes son:

- Diarrea, constipación, calambres abdominales, náusea, pérdida de apetito o pérdida de peso
- Fiebre, escalofríos o debilidad

Pruebas comunes

Antecedentes y examen físico

Se le realizará un examen físico y será interrogado acerca de la historia médica completa de usted y su familia, incluidos síntomas, dolor y problemas estomacales.

Pruebas adicionales (ver Glosario)

Otras pruebas pueden incluir:

- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Examen digital rectal
- Radiografía abdominal
- Ultrasonido abdominal
- Colonoscopia
- Tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés)
- Electrocardiograma (ECG): para pacientes mayores de 45 años o que tengan alto riesgo de problemas cardíacos

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Una colectomía puede hacerse por reparación abierta o laparoscópica el tipo de operación dependerá de la condición , tamaño del área enferma o tumor y ubicación edad, riesgo de anestesia y la experiencia del cirujano.

COLECTOMIA ABIERTA

Se realiza una incisión en el abdomen se extirpa la sección enferma del colon las partes del colon son suturas o abrochadas anatomosis si el colon no puede ser suturado el mismo se levanta a través de una abertura de la pared abdominal estoma para formar una ostomía el excremento se eliminara a través de la ostomía en una bolsa que se fija alrededor del estoma del abdomen.

COLECTOMIA LAPAROSCOPICA

Se realiza varias incisiones pequeñas en el abdomen se insertan puertos o tubos huecos en las aberturas a través de los puertos se colocan las herramientas quirúrgicas y una escopia iluminada el abdomen se infla con dióxido de carbono lo que permire que el cirujano vea claramente los intestinos y órganos los pequeños

instrumentos se insertaron a través de los puertos se utilizan para extirpar el colon enfermo o tumor si el colon no puede ser suturado los extremos del intestino se unen o se crea un estoma.

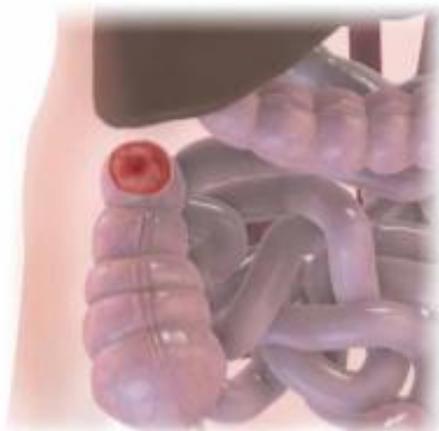
BENEFICIOS DE LA COLECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Incluyen menos cicatrices una recuperación temprana de la función del colon menos dolor e internaciones hospitalarias mas reducidas no hubo diferencia entre las colectomía abierta y laparoscópicas en las tasas de supervivencia de cancer los nuevos estudios que utilizan protocolos de recuperación mejorados con el enfoque laparoscópico.

TRATAMIENTO NO QUIRURGICO

Pueden ser tratados con medicamentos dependiendo de la etapa del cáncer es posible que incluya radiación y quimioterapia como parte del tratamiento.

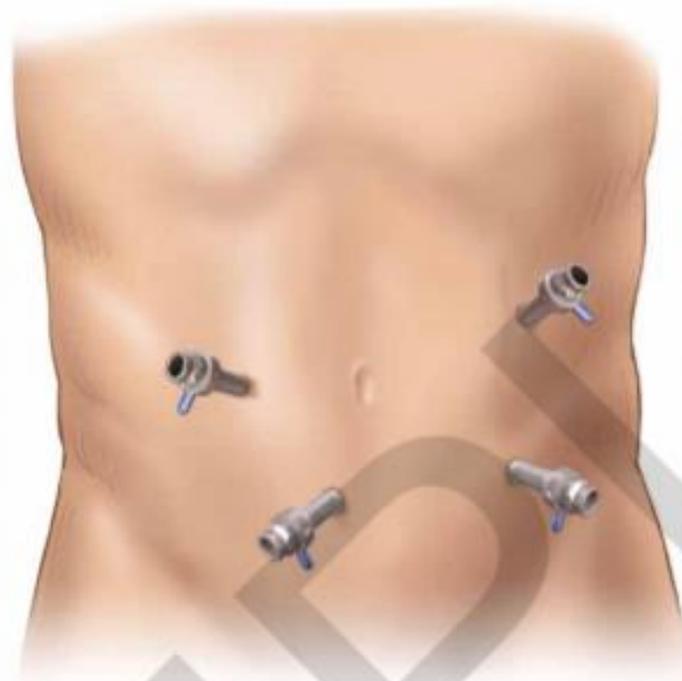
Estoma interior



Estoma abdominal superficial



Reparación laparoscópica



Riesgos basados en la Calculadora de Riesgo ACS*

Colectomía parcial con procedimiento de anastomosis de la Calculadora de Riesgo ACS: 9 de marzo de 2015

Riesgos	Porcentaje de pacientes promedio	Manténgase informado
Neumonía: infección en los pulmones	2,3 %	Dejar de fumar antes de su operación y respirar hondo, además de levantarse y caminar luego de la operación, puede ayudarlo a evitar la neumonía.
Complicaciones cardíacas: ataque al corazón o paro cardíaco súbito	1,1 %	Los problemas con su corazón o sus pulmones a veces pueden empeorar con la anestesia general. Su anestesiólogo tendrá en cuenta sus antecedentes y sugerirá la mejor opción para su caso.
Infección de la herida	12,4 %	Los antibióticos generalmente son suministrados antes de la cirugía. Tal vez le soliciten que use un jabón especial antes y después de la cirugía.
Infección del tracto urinario: infección de vejiga o riñones	3,1 %	Es posible que tenga un catéter Foley en la vejiga durante algunos días después de la cirugía para drenar la orina. La ingesta adecuada de líquidos y el cuidado del catéter disminuyen el riesgo de infecciones en la vejiga.
Coágulo: un coágulo en las piernas puede trasladarse al pulmón	2 %	Las cirugías más largas y un tiempo prolongado en la cama aumentan el riesgo. Levantarse, caminar 5 a 6 veces por día y usar calcetas de soporte reducen el riesgo.
Insuficiencia renal (riñón): los riñones dejan de funcionar para producir orina y/o limpiar la sangre de toxinas	1,1%	Otros factores que pueden aumentar el riesgo son insuficiencia renal preexistente, desequilibrio de líquidos, diabetes tipo 1, ser mayor de 65 años y el uso de antibióticos y otros medicamentos.
Regresar a cirugía	6,1 %	La hemorragia o una pérdida intestinal puede generar el regreso a cirugía. Su equipo quirúrgico y de anestesia está preparado para reducir todos los riesgos del regreso a cirugía.
Fallecimiento	1,2 %	Su equipo quirúrgico revisará las posibles complicaciones y estará preparado para reducir todos los riesgos.
Alta a un hogar o institución de rehabilitación	7,2%	
Riesgo de pérdida anastomótica:** una pérdida de la conexión que se hace entre los dos extremos del intestino	1,8 a 44 % ¹¹	Los factores que pueden aumentar el riesgo son edad avanzada, cirugía de emergencia, obesidad, uso de esteroides para inflamación y quimioterapia y radiación, así como también fumar y beber alcohol antes de la cirugía. ¹² Consulte con su cirujano cuáles son los riesgos para personas como usted.

Líquidos y anestesia

Se le colocará una vía intravenosa (IV) para administrarle líquidos y medicamentos. Para la anestesia general, usted estará dormido y no sentirá ningún dolor. Se le colocará un tubo en la garganta para ayudarlo a respirar durante la operación.

Después de su operación

Usted será trasladado a una sala de recuperación donde controlarán su frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial y diuresis. Asegúrese que todos los visitantes se laven sus manos.

Cómo prevenir la neumonía y los coágulos

El movimiento y la respiración profunda luego de la operación pueden ayudar a prevenir complicaciones postoperatorias como formación de coágulos, presencia de líquido en sus pulmones y neumonía. Cada hora, respire hondo 5 a 10 veces y mantenga la respiración durante 3 a 5 segundos.

Cuando usted se somete a una operación, existe un riesgo de formación de coágulos debido a la falta de movimiento durante la anestesia. Cuanto más larga y complicada sea su cirugía, mayor es el riesgo. Este riesgo se reduce cuando usted se levanta de la cama y camina 5 a 6 veces por día, usando medias con soporte especial o botas de compresión en las piernas y, en caso de pacientes de alto riesgo, tomando medicamentos anticoagulantes.

COLOSTOMIA

Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión la cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos algunas colostomías se realizan debido a malignidad (cáncer) las colostomías pueden ser temporeras o permanentes algunas colostomías parecen ser grandes, otras más pequeñas; algunas están en el lado izquierdo del abdomen, otras en el lado derecho, y otras en medio.

TIPOS DE COLOSTOMÍAS Y SISTEMAS DE BOLSA RECOLECTORA

Una colostomía puede ser de corta duración (temporal) o de por vida (permanente) y se puede hacer en cualquier parte del colon los diferentes tipos de colostomías son en función del lugar del colon en el que se hacen.

COLOSTOMÍAS TEMPORALES

El tratamiento de ciertos problemas de la parte inferior del intestino grueso requiere que esa porción esté en reposo. Esto se logra evitando que la materia fecal llegue hasta allí. Para ello se crea una colostomía temporal (de corto plazo) que permitirá que sane el intestino. Por lo general, el proceso de sanación toma varias semanas o meses, aunque puede tomar años. Con el tiempo, la colostomía se revierte (retira) y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes (la materia fecal vuelve a salir a través del ano).

COLOSTOMÍAS PERMANENTES

Cuando parte del colon o del recto enferma, se tiene que hacer una colostomía de largo plazo (permanente). La parte enferma del intestino debe ser extirpada o dejarse sin función permanentemente, la colostomía se considera permanente y no se espera cerrar en el futuro.

COLOSTOMÍAS TRANSVERSAS

Una colostomía transversal es uno de los tipos más comunes. Hay dos tipos de colostomías transversas: la colostomía transversa en asa y la colostomía transversa de doble boca se realiza en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el costado derecho del cuerpo este tipo de colostomía permite que la materia fecal salga del cuerpo antes de que alcance el colon descendente. Algunos de los problemas que pueden surgir en el colon debido a una colostomía transversa incluyen:

- Diverticulitis (una inflamación de los divertículos que son pequeños sacos a lo largo del colon) puede causar abscesos, cicatrización con constricciones (estrechamiento anormal) o ruptura del colon e infecciones en casos graves.
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Cáncer • Obstrucción (bloqueo)
- Lesiones
- Defectos congénitos (de nacimiento)

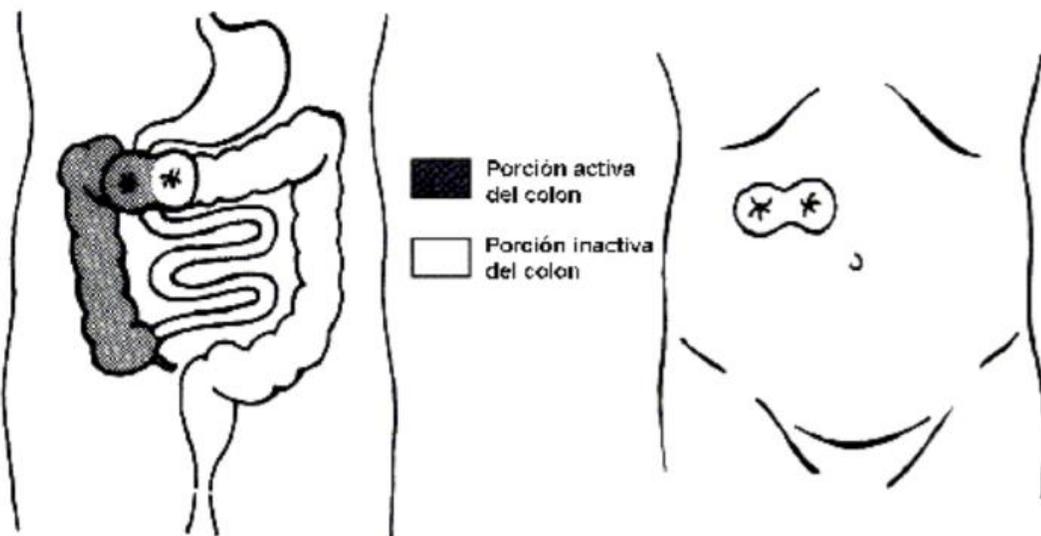


Figura 2
Colostomía transversa en asa

Figura 3
Colostomía transversa en asa

COLOSTOMÍA TRANSVERSA DE DOBLE BOCA

Cada abertura es llevada a la superficie hacia un estoma separado una abertura expulsa la materia fecal y la otra solamente la mucosidad (a este estoma más pequeño se le conoce como fístula mucosa) el extremo de la parte inactiva del intestino se clausura mediante una costura y se deja dentro del abdomen, la mucosidad producida en la porción inactiva pasa a través del ano.

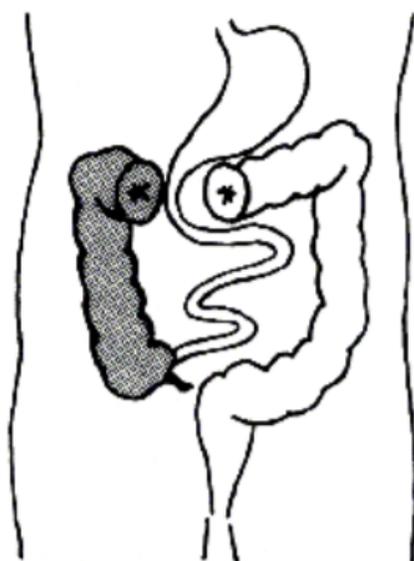


Figura 4
Colostomía transversa de doble boca

■ Porción activa del colon
□ Porción inactiva del colon

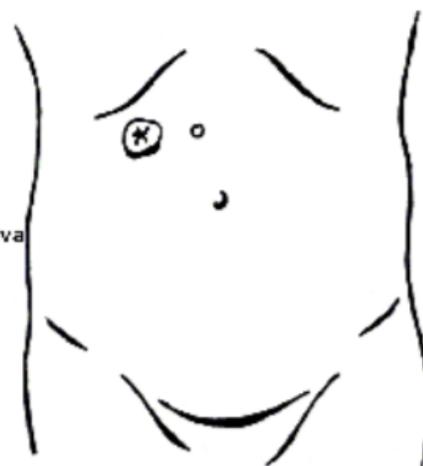


Figura 5
Colostomía transversa de doble boca

CAMBIOS EN LA COLOSTOMÍA TRANSVERSA RECIÉN CREADA

Después de la cirugía, puede que su colostomía quede cubierta por vendas o puede que se coloque una bolsa encima el tipo de bolsa que se utiliza inmediatamente después de la cirugía es diferente al que usted usará en la casa se cambiará notablemente conforme sane: se achicará y cualquier coloración se volverá más uniforme, quedando un estoma húmedo de color rojo o rosa esto puede tomar varias semanas.

EVACUACIONES CON UNA COLOSTOMÍA TRANSVERSA

Una colostomía transversa expulsará materia fecal independientemente de lo que usted haga.

Tenga en cuenta estos puntos:

- Un sistema de bolsa recolectora (también referido como dispositivo) para colostomía que sea adecuado para usted evitará que manche su ropa al ocurrir una evacuación.
- La consistencia de la materia fecal se ve afectada por lo que usted coma y beba. Los gases y el olor forman parte del proceso digestivo natural y no pueden prevenirse, aunque pueden ser controlados. Su bolsa le ayudará a controlar los olores.
- Vacíe la bolsa cuando alcance alrededor de 1/3 a 1/2 de su capacidad para evitar que se llene mucho o que tenga fugas que mancharán la ropa lo ideal es organizar un espacio en

el baño de su casa, y encontrar un baño cuando no esté en su casa, donde pueda vaciar su bolsa.

- Cambie el sistema de bolsa antes de que pueda haber una fuga lo ideal es no cambiar más de una vez al día y no menos de una vez cada tres o cuatro días.
- Los desechos que salen de la ostomía pueden irritar su piel.