



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 4

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

TITULO DEL TRABAJO: COLONOSTOMIA.

(MAPA CONCEPTUAL)

COLOSTOMÍA

OBJETIVO: Crear una salida artificial para drenar la materia fecal del colon hacia una bolsa

Abocamiento del colon a la piel, en un sitio diferente al ano, para dar salida total o parcialmente el contenido colónico.

Se realiza cuando es necesario evitar o eliminar el colon distal, recto o ano, cuando no es factible restaurar la continuidad gastrointestinal.

CLASIFICACION

SEGÚN SU LOCALIZACION
-CECOSTOMIA: Se localiza en ciego, las heces son líquidas y muy irritantes
-ASCENDENTE: Heces semilíquidas e irritantes
-TRANSVERSA: Heces semilíquidas poco irritantes
-DESCENDENTE: Se localiza en colon descendente, heces solidas no irritantes
-SIGMOIDE: heces firmes sólidas no irritantes

INDICACIONES

COLOSTOMIA DEFINITIVA
-Cáncer de recto
-Obstrucción de sigmoides
-Cáncer anal
-Trauma rectal con destrucción de esfínteres
-Incontinencia anal
-Sepsis perianal
-Colitis ulcerosa grave



COLOSTOMIA TEMPORAL
-Trauma de colon
-Cáncer colon
-Fistulas recto vaginales o recto vesicales
-Año imperforado

SEGÚN SU FUNCION

- Descompresivas
- Derivativas

SEGÚN SU PERMANENCIA

- Transitoria
- Definitiva

SEGÚN LA TECNICA

- Abierta / laparoscópica
- Osteoma lateral o en asa
- Osteoma doble o en cañon de escopeta (Devine o Mikulize)
- Osteoma único o terminal con bolsa de Hartman

TECNICA

- 1.- Anestesia general.
- 2.- Asepsia y antisepsia.
- 3.- Incisión paramediana supraumbilical o infraumbilical.
- 4.- Colocación de campos.
- 5.- Se realiza hemostasia con pinzas mosquito baby ó mosquito con electrobisturí.
- 6.- Incidimos en forma de ojal la fascia con mango de bisturí # 3 hb # 15. con pinzas de allys se tracciona los bordes de la incisión en ojal en fascia y entregan separadores de farabeauf pediátrico ó senn miller.
- 7.- Se tracciona el peritoneo parietal con pinzas Kelly mosquito, se incide y se amplia la incisión con tijeras metzenbau M y se llega a la cavidad.
- 8.- Se identifica el asa que se va a usar para colostomia
- 9.- Incisión por contraapertura
- 10.- Se separa el epiplón mayor del segmento del colon
- 11.- Se corta la lesión del colon
- 12.- Se exterioriza el asa se incide longitudinalmente el intestino del lado caudal
- 13.- Se colocan puntos de fijación del estoma con la piel
- 14.- Se coloca bolsa para colostomia
- 15.- Se realiza hemostasia rigurosa
- 16.- Se realiza cierre por planos

COMPLICACIONES

- Necrosis (trastornos de irrigación asas)
- Infcción y Separación Mucocutánea.
- Hemorragia (vasos no ligados)
- Edema (puede reducirse en 72 horas)
- Abscesos pericostomicos y fistulas (suturas)
- Perforación (cánula de irrigación)
- Prolapso (Tos, Asas muy largas, NO HAY DESPRENDIMIENTO)
- Evisceración (tto Ox)
- Granulomas
- RETRACCION (0.5cm por debajo de la superficie de la piel)
- PROLAPSO + ULCERACION
- Reaccion al material de sutura
- SEPARACIÓN MUCOCUTÁNEA
- Estenosis estomal

CUIDADOS

1. Proteger la cama
2. Retirar bolsa cuando el contenido supera la mitad de la bolsa
3. Despegar adhesivo con cuidado
4. Lavar estoma
5. Ajustar bien el dispositivo adhesivo de acuerdo al diámetro del estoma (no usar cremas y pomadas)
6. Observar el estoma para detectar alteraciones cada que se cambie la bolsa

BIBLIOGRAFIA

- Hierro JD, Abed G, Fernández J. COLOSTOMÍAS. Cirugía Dig. 2009 [cited 2017 Apr 5];III(309):1–12. (<http://www.sacd.org.ar/tinueve.pdf>)
- de La Llera Domínguez, Gerardo, Colostomías: clasificación, indicaciones, detalles de técnica Revista Cubana de Cirugía 2007, 46 (Octubre-Diciembre) : (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281223003019>)
- Landmann Ron WM. Routine care of patients with an ileostomy or colostomy and management of ostomy complications (https://www.uptodate.com/contents/routine-care-of-patients-with-an-ileostomy-or-colostomy-and-management-of-ostomycomplications?source=search_result&search=colostom%C3%ADaprocedimiento&selectedTitle=2~150)
- F. Charles Brunicki, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn , John G. Hunter, Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock. (2011). SCHWARTZ, PRINCIPIOS DE CIRUGÍA NOVENA EDICIÓN. México, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Guatemala, Auckland : Mc Graw Hill