

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ**

→
**DOCENTE:
DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ**

**MATERIA:
CLINICA QUIRURGICA COMPLEMENTARIA**

**TEMA:
COLOSTOMÍA Y COLECTOMÍA**

**CARRERA:
MEDICINA HUMANA**

SEMESTRE: SEPTIMO

FECHA: 03/08/ 2021

COLOSTOMÍA y COLECTOMÍA

COLOSTOMÍA

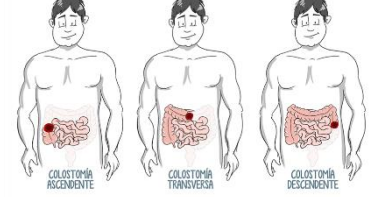
Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomías se realizan debido a malignidad. En niños, pueden ser realizadas debido a defectos de nacimiento. 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.

En una colostomía la porción de intestino abocada al exterior es el colon. Será una colostomía ascendente, transversa, descendente o sigmoide dependiendo de la zona del colon y podemos saber qué tipo es por la localización de la estoma en el abdomen:

- Ascendente: En la zona derecha.
- Transversa: En la zona superior.
- Descendente: En la zona izquierda y alta.
- Sigmoidea: En la zona inferior izquierda.

Colostomía transversal en asa: Colocación de dos aperturas estomacales. Una expulsa heces, el otro moco.



Colostomía transversal de doble boca: Se crean dos estomas, uno para las heces y el otro para el moco. Se corta el intestino y se lleva cada extremo a la superficie del abdomen. La estoma que expulsa sólo moco es más pequeña que el de las heces fecales. A veces, la estoma utilizada para expulsar el moco se cierra y el moco pasa a través del ano.

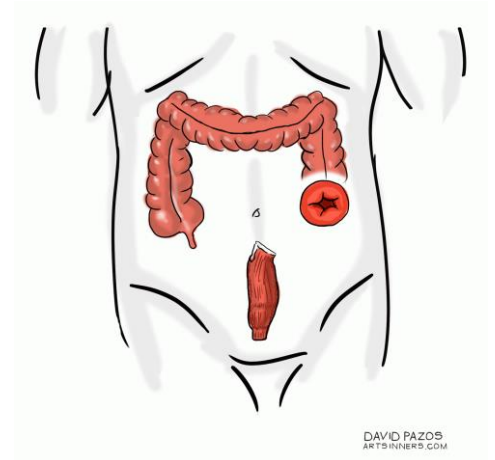
Colostomía ascendente: No se usa con frecuencia. Las heces que se expulsan de este tipo de colostomía son líquidas y contienen enzimas digestivas. Esto se debe a la colostomía está ubicada en una parte del colon que se encuentra antes en el proceso digestivo.

Colostomías descendentes y sigmoideas: Esta colostomía se realiza en la parte inferior izquierda del abdomen. Las heces fecales que salen de esta colostomía a menudo son firmes y controlables. Con una colostomía sigmoide, las heces son aún más sólidas y controlables.

CARACTERÍSTICAS DE UNA COLOSTOMÍA

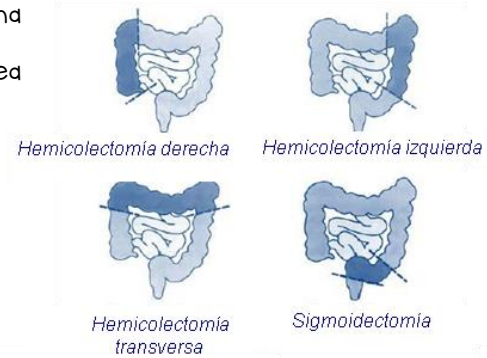
En las colostomías transversas, descendentes o sigmoideas las heces serán más o menos sólidas y formadas.

Estas características nos van a facilitar la recogida en una bolsa de ostomía y serán poco frecuentes las fugas (presencia anormal de heces entre la piel y el adhesivo). En la práctica clínica nos encontramos menos irritaciones de piel en las colostomías que en otras ostomías. Esto no significa que podamos descuidar la higiene y los cuidados de la piel periestomal.



No existe control de la evacuación, es decir, no nos podemos aguantar, pero sí que podemos esperar que el tránsito intestinal se regularice tras un tiempo después de la cirugía; entonces podremos tener un ritmo intestinal regular que nos permita prever cuando vamos a hacer deposición. El ritmo intestinal es diferente en cada persona; así hay personas que hacen una deposición diaria, otros dos, otros una deposición cada dos días, etc. Es conveniente conocer cómo se comporta nuestro intestino y como puede modificarse el ritmo intestinal dependiendo de la dieta y otras circunstancias.

Se utilizan mayoritariamente bolsas cerradas tanto de una como de dos piezas. En situaciones concretas como diarrea o excesivos gases puede estar indicada la utilización de bolsas abiertas.



TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Una colostomía siempre se creará por la necesidad de desviar las heces de su camino normal, al exterior, en diferentes situaciones patológicas; puede ser una consecuencia de la cirugía sobre el colon porque nos hayan extirpado una parte de este o su totalidad; o pueden habernos realizado una sutura o tratamiento que precise de la desviación de las heces al exterior antes de que alcancen la zona intervenida (protección de sutura). En este último caso la colostomía será temporal y nos reconstruirán el tránsito intestinal en una intervención posterior.

La reconstrucción suele ser una intervención más sencilla, aunque no exenta de riesgos; consiste en quitar la estoma y volver a unir las dos porciones tubulares del intestino, que recupera así su forma normal. Con la reconstrucción se reanuda el tránsito de las heces, que se expulsarán de nuevo por el ano.

Durante el periodo de inactividad del esfínter anal es aconsejable realizar ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico para no perder la continencia cuando se recupere el tránsito intestinal normal.

Según el segmento de colon eliminado, la cirugía recibe diferentes nombres:

- **Colectomía:** Extirpación total del colon.
- **Hemicolectomía derecha:** "hemi" del latín medio. "colectomía" del latín extirpación de colon. Por tanto, se extirpa el colon derecho o ascendente.
- **Hemicolectomía izquierda.** La cirugía elimina el colon izquierdo o descendente.
- **Colectomía transversa:** Se extirpa el colon transversal.
- **Sigmoidectomía.** Se extrae el colon sigmoide o sigma.

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, incluida la Enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y el cáncer de colon.

Síntomas comunes

- Los síntomas pueden incluir diarrea, constipación, calambres abdominales, náusea, fiebre, escalofríos, debilitamiento o pérdida de apetito y/o pérdida de peso o hemorragia.
- Es posible que no haya síntomas. Por este motivo es esencial un control

BENEFICIOS Y RIESGOS

Beneficios: la extirpación de las secciones enfermas o cancerosas del intestino aliviará sus síntomas y puede reducir su riesgo de muerte por cáncer.

Los riesgos quirúrgicos posibles incluyen problemas temporarios con el intestino que podrán hacer necesario una estoma; pérdidas del colon hacia el abdomen; problemas pulmonares, incluida la neumonía; infección de la herida, de la sangre o del sistema urinario; coágulos en las venas o pulmones; hemorragia; fístula; o muerte.

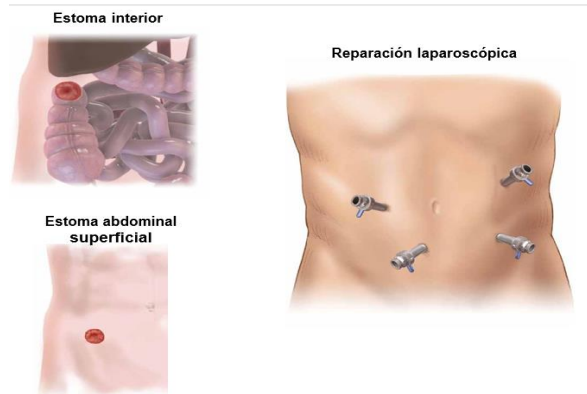
Riesgo de no someterse a una operación: sus síntomas podrán continuar o empeorar, y su enfermedad o cáncer podría ramificarse.

Opciones de tratamiento

Procedimiento quirúrgico

Tratamiento quirúrgico

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. Su salud, edad, riesgo de anestesia y la experiencia del cirujano también son importantes.



Colectomía abierta

Se realiza una incisión en el abdomen y se extirpa la sección enferma del colon. Luego, las partes sanas del colon son suturadas o abrochadas (anastomosis). 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 eliminará a través de la ostomía en una bolsa que se fija alrededor de la estoma del abdomen.

Colectomía laparoscópica

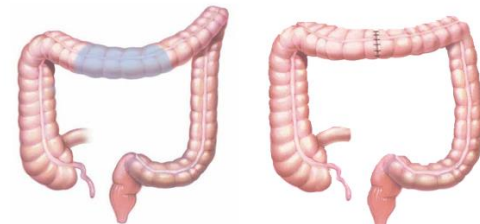
Se realizan varias incisiones pequeñas en el abdomen. Se insertan puertos o tubos huecos en las aberturas. A través de los puertos se colocan las herramientas quirúrgicas y una escopía iluminada.

Luego, el abdomen se infla con dióxido de carbono, lo que permite que el cirujano vea claramente los intestinos y órganos. Los pequeños instrumentos que se insertaron a través de

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.



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 una estoma.

Beneficios de la colectomía laparoscópica

Los beneficios incluyen menos cicatrices, una recuperación temprana de la función del colon, menos dolor e internaciones hospitalarias más reducidas. No hubo diferencias entre las colectomías abiertas y laparoscópicas en las tasas de supervivencia de cáncer de 5 años. Los

nuevos estudios que utilizan protocolos de recuperación mejorados con el enfoque laparoscópico están mostrando menores complicaciones, estadías hospitalarias más reducidas y una menor cantidad de nuevas admisiones.

Tratamiento no quirúrgico

Algunas enfermedades intestinales pueden ser tratadas con medicamentos. Dependiendo de la etapa del cáncer, también es posible

que se incluya radiación y quimioterapia como parte del plan de tratamiento.



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.

Bibliografía

American College of Surgeons. (2015). Colectomía. *American College of Surgeons*.

Chinarro, A. I. (2008). Guía rápida de colostomía. *Fundación te cuidamos*.

E. Thibaudeau, D. Barchet, A. Vénara, J-P. Arnaud. (2012). Colostomías . *EMC*.