



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana



DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
TECNICAS QUIRURGICAS

UNIDAD:
SEGUNDA

TEMA:
CONDICIONES DEL COLON

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 07 de octubre del 2021.

1. Angiodisplasia

Malformación vascular más común del tracto digestivo. Acúmulo anómalo de vasos sanguíneos dilatados, con la pared adelgazada y frágil, pueden romperse con relativa facilidad. Se puede detectar en la pared interna en múltiples lugares del tubo digestivo (estómago, intestino delgado e intestino grueso). El 40-60% tienen más de una angiodisplasia, típicamente agrupadas en la misma localización, el 20% pueden tener concomitantemente angiodisplasias en otros lugares del tubo digestivo.

Etiología

- Desconocida.

Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Tratamiento con anticoagulantes.
- Enfermedad de von Willebrand (un trastorno de la sangre).
- Lesiones en el tracto gastrointestinal.
- Problemas cardíacos, renales, pulmonares o con los vasos sanguíneos.

Cuadro clínico

- Anemia sin evidencia de sangrado.
- Trazas de sangre en heces en los laboratorios.
- Vómitos.
- Depositiones de coloración negra o rojiza.

Estudios diagnósticos

Labs:

- Biometría hemática, Guayacol en heces, Tp, Tpt.

Imagenológicos:

- Endoscopia alta, para visualizar el estómago y el comienzo del intestino delgado.
- Colonoscopia evaluar el intestino grueso y los últimos centímetros del intestino delgado.
- Arteriografía o la endoscopia intraoperatoria, Cuando no se llega a la causa del sangrado.
- Angiografía: se inyecta un líquido de contraste en las venas para poder hacer una radiografía.

Tratamientos

- Tratamiento sintomatológico: para tratar la anemia, administración de hierro. En casos graves se necesitará de trasfusión sanguínea.
- Tratamiento farmacológico: (estrógenos, análogos de la somatostatina, talidomida).
- Arteriografía o endoscopia intraoperatoria: Técnicas complementarias para hemorragias graves sin respuesta al tratamiento endoscópico o en caso de hemorragia masiva que pone en peligro la vida del paciente.

Pronóstico

Es bueno siempre y cuando se controle el sangrado.

2. Vólvulos

Torción del colon a través de su eje mesentérico. Para que esta alteración ocurra se necesitan dos condiciones: un punto de fijación y un mesocolon redundante. Estos elementos se presentan sobre todo en dos regiones del colon, el sigmoides y el ciego. El vólvulo produce obstrucción intestinal que conduce a anomalías que ponen en peligro la vida (isquemia intestinal, gangrena y perforación) si no se trata de manera adecuada y oportuna. Segmento del colon más afectado, sigmoides (40 a 80%), el ciego (10 a 40%), colon transverso (2 a 4%) y los del ángulo esplénico (0 a 2%).

Etiología

- Desconocida.

Factores de riesgo

- Anciano.
- Consumo de medicamentos psicotrópicos.
- Dolico colon.
- Constipación crónica.
- Mesenterio delgado.
- Dolico megacolon andino.

Cuadro clínico

- Distensión abdominal. Emesis.
- Dolor en hemiabdomen inferior con constipación.

Estudios diagnósticos

Labs:

- Bh completa, PCR,

Imagenológicos:

- Tac.
- Rayos X simple de abdomen. “signos del grano de café”.

Tratamientos

- Sigmoidectomía con anastomosis primaria.

Pronóstico

Dependerá de la porción del intestino que se encuentre comprometida, puede ser mortal. Por lo regular cuando se diagnostica a tiempo y se da el manejo adecuado el pronóstico es favorable.

3. Megacolon tóxico

Dilatación aguda no obstructiva del colon, total o segmentaria, acompañada de signos de toxicidad sistémica, que aparece como consecuencia de una inflamación grave del colon.

Etiología

- Colitis ulcerosa crónica inespecífica 46%.
- Colitis infecciosa 34%.
- Colitis isquémica 11%.

Factores de riesgo

- Suspensión de 5-aminosalicilatos y esteroides.
- Hipopotasemia e hipomagnesemia.
- Enemas de bario y cualquier fármaco que disminuya la motilidad colónica.

Cuadro clínico

- Dolor.
- Distensión abdominal.
- Diarrea sanguinolenta.
- Fiebre, escalofríos.
- Disminución del peristaltismo.
- Taquicardia e hipotensión.

Estudios diagnósticos

- Rayos X simple de abdomen.
- Tac de abdomen.
- Colonoscopia.
- Gammagrafia.

Tratamientos

- Dieta absoluta.
- Rehidratación por vía intravenosa.
- Alimentación por vía parenteral.
- Aspiración nasogástrica o intestinal.
- Esteroides por vía intravenosa.
- Antibióticos de amplio espectro por vía intravenosa.
- Transfusión de concentrados de hematíes si es necesario.
- Prevención de tromboembolia pulmonar.
- Prevención de lesiones gástricas agudas.

4. Fístulas

Es un pasaje anormal, o túnel, en el organismo. Una fístula interna es un túnel anormal entre dos órganos internos. Una fístula externa es un túnel anormal entre un órgano interno y el exterior. Una fístula colónica es un túnel anormal desde el colon hasta la superficie de la piel o hasta un órgano interno como la vejiga, el intestino delgado o la vagina.

Etiología

- Obstrucción en el intestino.
- Diverticulitis.
- Enfermedad de Crohn.
- Radiación al abdomen.
- Lesión por heridas profundas a causa de arma blanca o arma de fuego.

Cuadro clínico

- Líquido, heces y gases: a través de una abertura en la piel, en la orina, a través de la vagina.
- Diarrea.

- Dolor en el abdomen.
- Adelgazamiento.

Estudios diagnósticos

- Fistulografía.
- Tomografía computarizada.
- Ultrasonido endoanal.
- Resonancia magnética.

Tratamientos

- Antibióticos.
- Inmunosupresores.
- Tratamiento biológico: Infliximab, Adalimumab, Certolizumab pegol.
- Cirugía: fistulotomía, setón.

5. Estomas (ileostomía y colostomía)

Las estomas se pueden clasificar de acuerdo con la duración que se planea que tendrán, relacionado en parte de acuerdo con el objetivo que se quiere cumplir al realizarlos. De igual forma, como se mencionó previamente, se pueden identificar de acuerdo con el sitio de intestino que se utilizará para su creación (colon/ intestino delgado).

- **Colostomía:** derivación temporal o definitiva del intestino grueso (colon) habitualmente a la piel.
- **Ileostomía:** derivación temporal o definitiva del íleon a la piel y una fístula mucosa en donde una porción distal del colon no funcional se exterioriza como una fístula colomucosa.