



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Enteral

Nombre de la Materia: Tecnicas quirúrgicas

Nombre del profesor: Irma Sanchez Prieto

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 6°

Técnicas de Stamm-Witzel (gastrostomía) y Witzel (yeyunostomía)

La técnica de gastrostomía Stamm-Witzel es un procedimiento quirúrgico diseñado para permitir la alimentación enteral a través del estómago en pacientes que no pueden alimentarse por vía oral. Esta técnica combina dos elementos: la introducción directa del tubo en el estómago, correspondiente a la técnica de Stamm, y la formación de un túnel seromuscular sobre la sonda, propia de la técnica de Witzel, con el fin de proteger la sonda y prevenir fugas o desplazamientos. El procedimiento inicia con una incisión en la línea media supraumbilical o en el cuadrante superior izquierdo, seguida de una laparotomía que permite exponer el estómago. Se selecciona la pared anterior gástrica, generalmente en la región del antro, asegurándose de que exista buena aposición con la pared abdominal. Se realiza una pequeña incisión en la pared gástrica para introducir la sonda, comúnmente tipo Foley. Esta sonda se fija internamente con uno o dos puntos en bolsa de tabaco, conocidos como suturas en “purse-string”, que se anudan después de su colocación. Posteriormente, se recubre aproximadamente 5 centímetros del trayecto externo de la sonda con la serosa del estómago mediante suturas separadas, formando así un túnel seromuscular que refuerza la fijación y evita fugas. El estómago se fija a la pared abdominal mediante gastropexia y la sonda se exterioriza a través de una contraincisión cutánea, asegurándola externamente. El procedimiento concluye con el cierre del abdomen por planos. Esta técnica es considerada segura, efectiva, con bajo riesgo de desplazamiento del tubo, y útil especialmente en pacientes que requieren alimentación prolongada y no toleran vía oral.

Por otro lado, la yeyunostomía mediante la técnica de Witzel es utilizada para proporcionar alimentación enteral directamente en el yeyuno, siendo particularmente útil en pacientes con riesgo elevado de aspiración o con antecedentes de cirugía gástrica. El procedimiento comienza con una laparotomía y la identificación de un segmento del yeyuno ubicado aproximadamente entre 20 y 30 centímetros distal al ligamento de Treitz. Se selecciona un segmento móvil y sin tensión, accesible para exteriorizarlo hacia la piel. En la cara antimesentérica de este segmento se realiza una pequeña enterotomía para introducir una sonda tipo Foley o Pezzer unos cinco a siete centímetros dentro del lumen intestinal. A continuación, se construye un túnel seromuscular cubriendo la sonda con la serosa del yeyuno mediante suturas separadas a lo largo del mismo trayecto, lo que ayuda a evitar fugas y proporciona estabilidad. La sonda se exterioriza a través de la pared abdominal por un pequeño orificio y el asa de yeyuno se fija a dicha pared mediante yeyunopexia, asegurando su posición. Finalmente, se cierra el abdomen por planos. Esta técnica ofrece la ventaja de disminuir el riesgo de reflujo o broncoaspiración, y se considera una opción eficaz y segura para pacientes que requieren nutrición enteral continua a nivel intestinal.

Bibliografía

- Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2022). *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice* (21st ed.). Elsevier.

Capítulo sobre procedimientos de acceso alimenticio quirúrgico (gastrostomía y yeyunostomía).

- Schwartz, S. I., Brunicki, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., & Pollock, R. E. (2021). *Schwartz's Principles of Surgery* (12th ed.). McGraw Hill Education.
- Fischer, J. E., & Bland, K. I. (2019). *Mastery of Surgery* (7th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Doherty, G. M. (Ed.). (2020). *Current Diagnosis & Treatment: Surgery* (15th ed.). McGraw-Hill Education.