



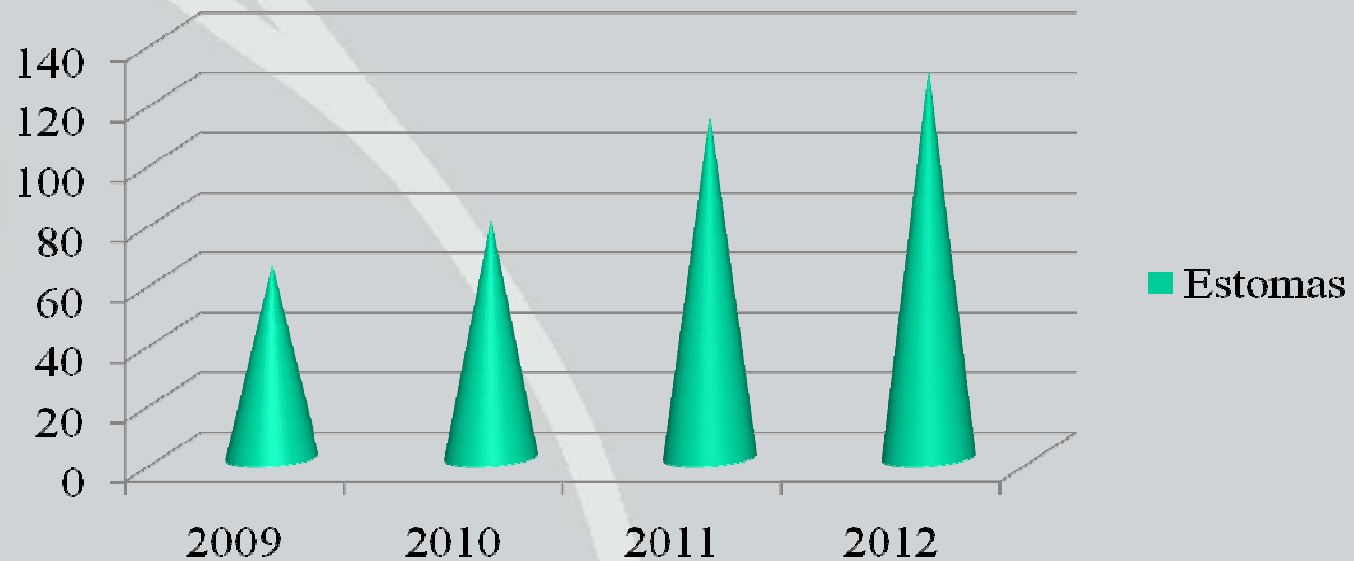
# TIPOS DE ESTOMAS DIGESTIVOS DE ELIMINACIÓN

Dra. Raquel Bravo Infante  
Unidad de Cirugía Gastrointestinal



# INTRODUCCIÓN

- ❑ Se calcula que actualmente hay más de 60.000 pacientes ostomizados en España y más de 11.300 en Cataluña.
- ❑ Cada año se realizan más de 6.000 nuevas intervenciones, 2.500 en Cataluña a pacientes tributarios de una ostomía, incidencia que aumenta de forma progresiva cada año.



Hospital Clínic de Barcelona 2009-2012



# TIPOS DE ESTOMAS

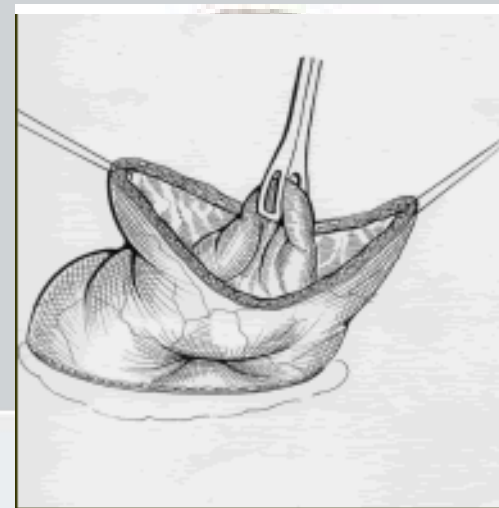
- TERMINAL

Son estomas de una boca



- LATERAL

Los dos extremos intestinales (proximal y distal) están abiertos





# Cuando marcar??

---

En **TODOS** los pacientes que van a ser intervenidos de:

- Neoplasia de recto**
- Colitis ulcerosa** (Proctocolectomía total con reservorio o colectomía total)
- Resección endoanal** de pólipo rectal (TEM)
- Vólvulos**
- Patología proctológica compleja** (cloaca vaginal, plastias anales complejas)

Prácticamente **NUNCA** en pacientes que van a ser intervenidos de:

- Hemicolectomía D** / Resecciones ileocecales
- Sigmoidectomías**
- Resecciones de colon transverso**

**indicación del cirujano**



**oclusión o perforación**



# ILEOSTOMÍA. CONCEPTO

- Sutura del ileon a la piel tras su exteriorización a través de la pared abdominal
- Derivación externa del contenido intestinal
- Importante limitación funcional: líquido irritativo y en gran cantidad
- La técnica quirúrgica debe conseguir minimizar el débito, evitar la aparición de complicaciones y facilitar la posterior reconstrucción de la continuidad intestinal



# INDICACIONES

- ILEOSTOMÍA  
TERMINAL

Colectomía abdominal  
total “urgente” en EII  
(temporal hasta  
proctectomía)

- ILEOSTOMÍA  
LATERAL

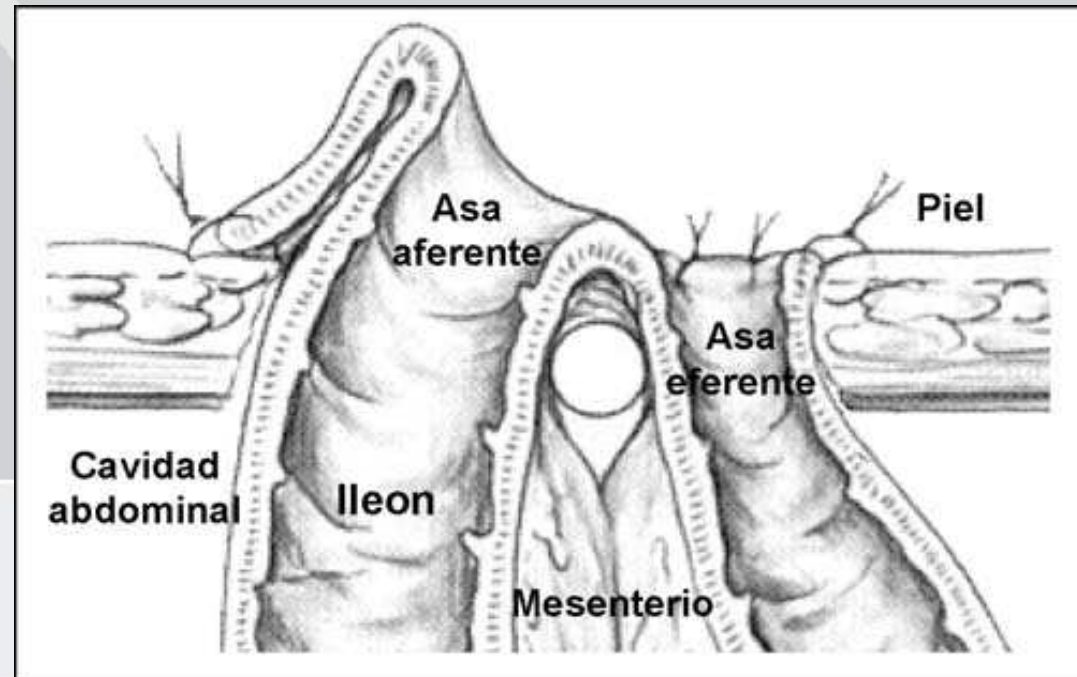
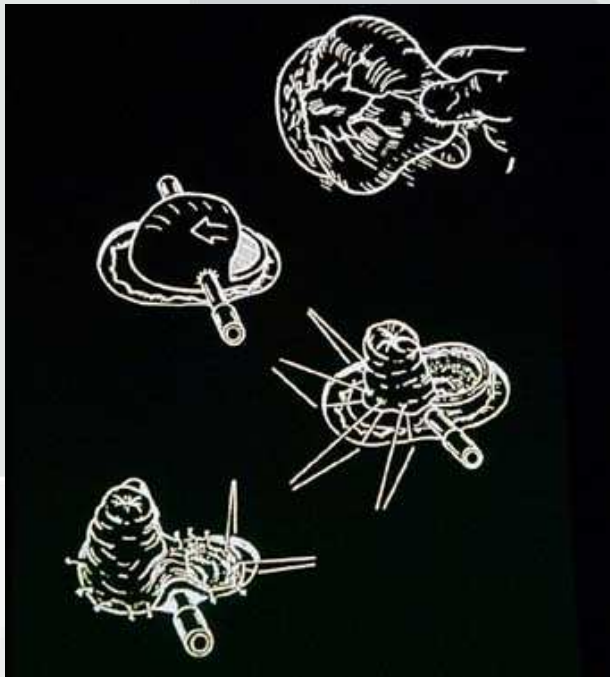
Protección de  
anastomosis bajas  
(temporal hasta  
comprobación de la  
misma)

FOSA ILÍACA  
DERECHA



# TECNICA QUIRÚRGICA

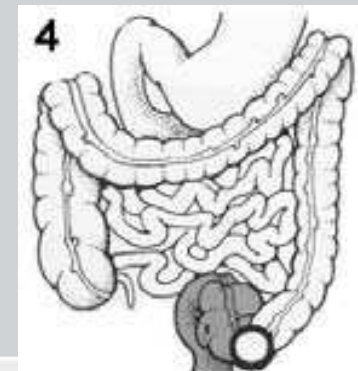
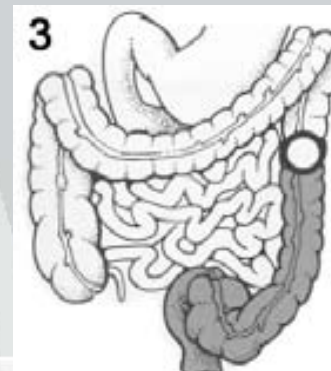
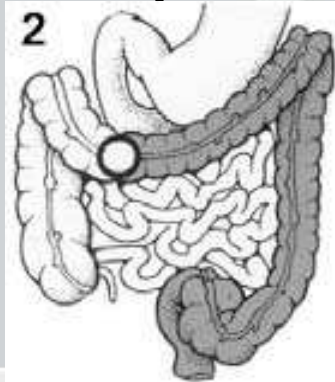
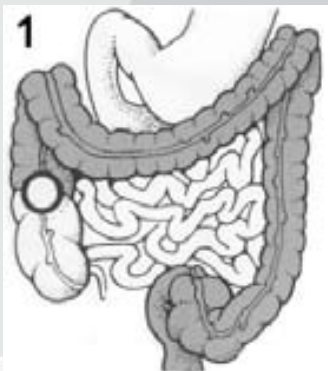
- Incisión cutánea circular de unos 2 cm de diámetro en fosa ilíaca derecha
- Incisión en cruz de la aponeurosis
- El trayecto de la pared debe dejar pasar dos dedos para evitar compresión extrínseca





# COLOSTOMÍA. CONCEPTO

- Comunicación del colon con la pared abdominal
- Evacuación del contenido fecal al exterior
- Pueden ser temporales o definitivas





# COLOSTOMIA TERMINAL. INDICACIONES.

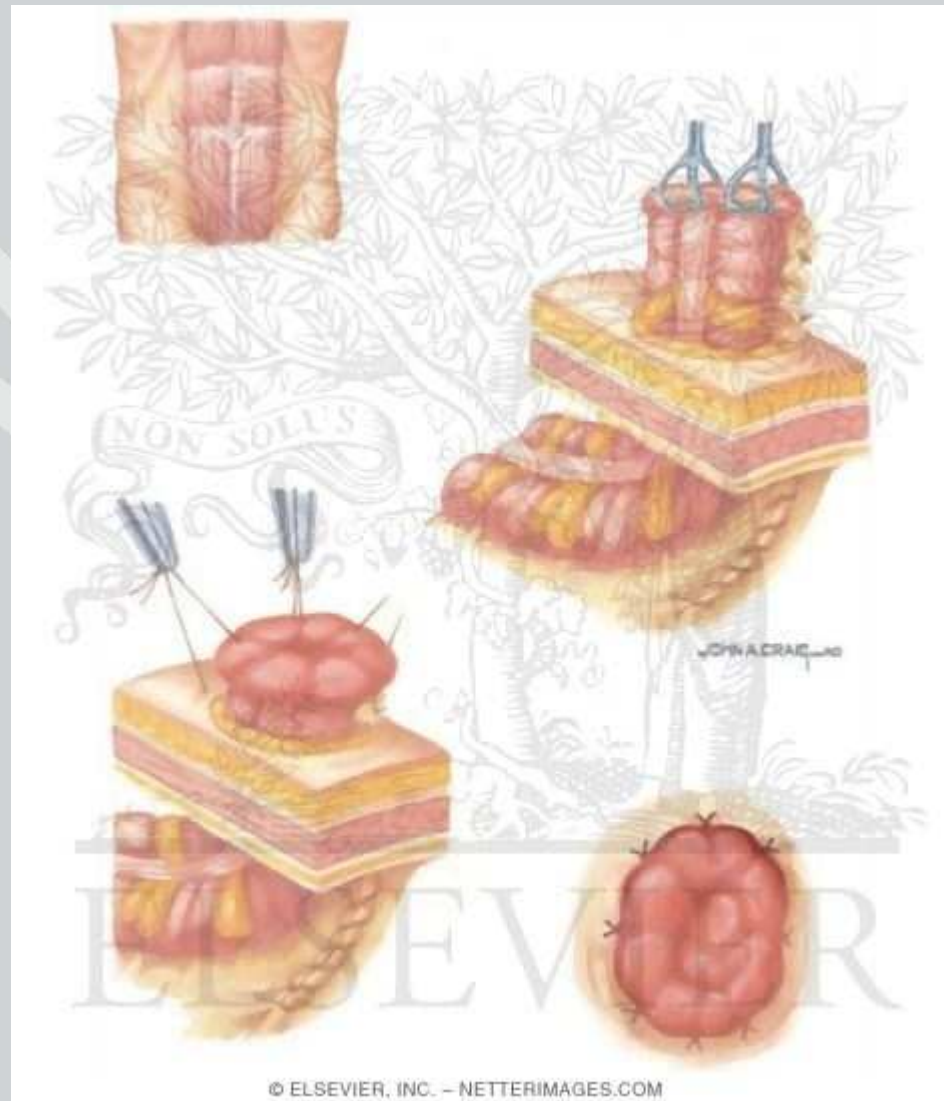
- Resección abdomino-perineal de Miles  
(definitiva)
- Resección de colon y/o recto en las que no se realiza anastomosis (temporal o definitiva)

FOSA ILÍACA  
IZQUIERDA



# TECNICA QUIRÚRGICA

- Resección de un cilindro de piel y tejido celular subcutáneo de unos 2.5 cm de diámetro en el sitio marcado
- Incisión en cruz en la aponeurosis muscular
- Separación de las fibras musculares del recto anterior o el oblicuo mayor
- Sección del peritoneo
- Extracción del colon sin tensión ni torsión
- Fijación a la piel con puntos reabsorbibles
- Realización de tacto por la colostomía





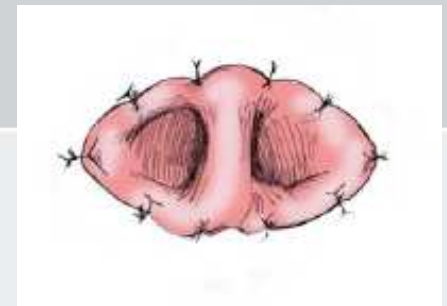
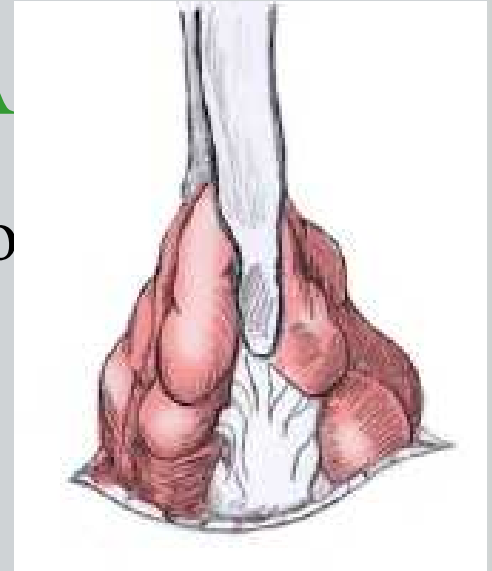
# COLOSTOMÍA LATERAL. INDICACIONES.

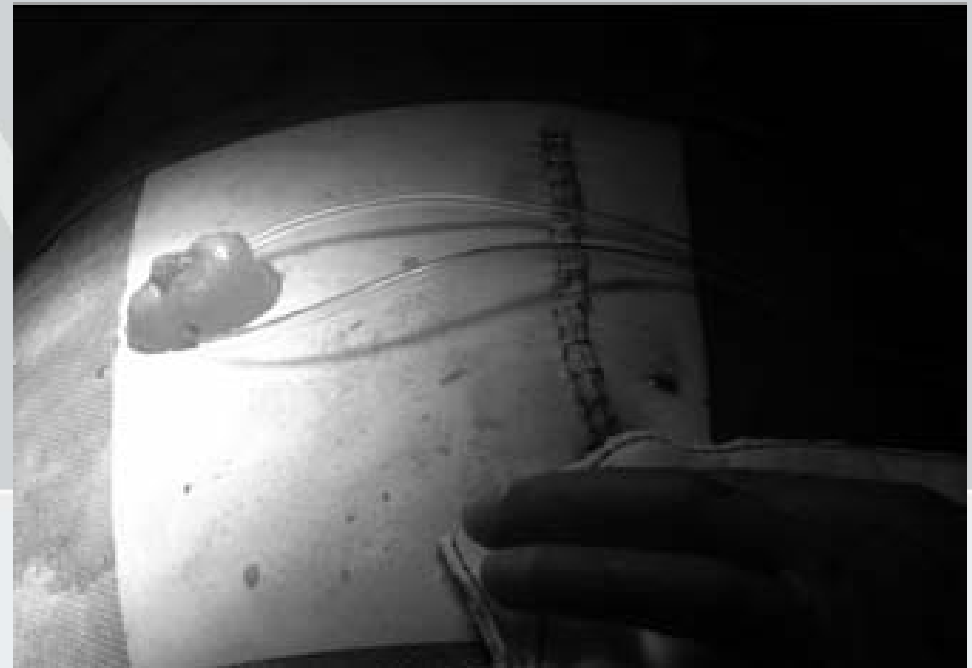
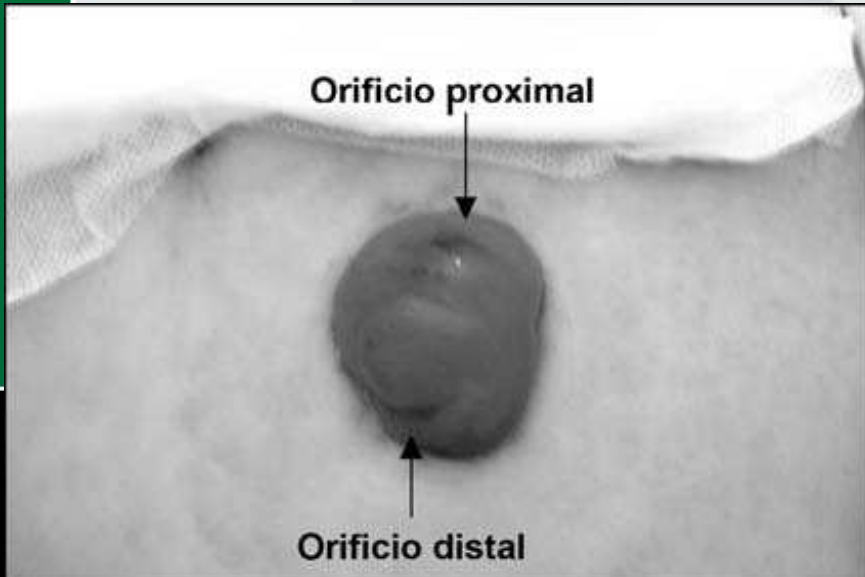
- Tratamiento paliativo de neoplasias colorrectales irresecables (**definitiva**)
- Oclusión intestinal por neoplasia de recto como paso previo a la cirugía definitiva (**temporal**)
- Enfermedad perianal (cierre del cabo distal?) (**temporal**)



# TECNICA QUIRÚRGICA

- Resección de un cilindro de piel y tejido subcutáneo de unos 5-6 cm de diámetro marcado
- Exteriorización del colon por una incisión en el borde antimesentérico manteniendo la continuidad del colon en el interior de la cavidad abdominal
- Colocación de fiador de silicona y fijación a la piel







# COMPLICACIONES

---

## PRECOCES

- Necrosis
- Hemorragia
- Dehiscencia
- Edema
- Abscesos-infección

## TARDIAS

- Hernia o eventración
- Prolapso
- Dermatitis periestomal
- Retracción
- Estenosis
- Granulomas



# Hemorragia.

Pérdida de sangre de diversa entidad proveniente de la zona periestomal o del propio intestino.

## Causas:

- Lesión de un vaso subcutáneo o submucoso en la sutura del intestino a la pared.
- Úlcera en la mucosa del estoma.
- Problemas de coagulación.

## Tratamiento:

- Dependerá de la intensidad y del volumen de sangre registrado.
- Colocar un dispositivo transparente y adecuado al diámetro del estoma.
- Hemorragia localizada en un punto de la mucosa: cauterización o coagulación con nitrato de plata.
- Hemorragia arterial superficial: Sutura localizada en el punto que sangra.
- Causada por trastornos de los factores de la coagulación: corrección de los mismos (plasma, plaquetas, vitamina k).





# Dehiscencia I.

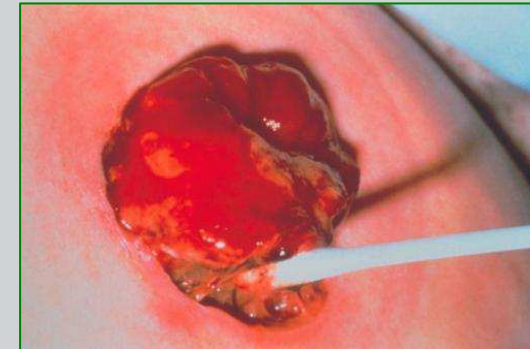
Es la separación en la primera semana del post-operatorio y que puede afectar a parte o a toda la circunferencia del estoma.

## Causas:

- Contaminación del área quirúrgica durante la intervención.
- Excesiva tensión y tracción del colon.
- Diámetro excesivamente grande del orificio cutáneo respecto al tamaño del intestino.
- Obesidad del paciente.
- Complicaciones sépticas del estoma.

## Tratamiento:

- Dehiscencia que afecta a una pequeña parte de la circunferencia: lavar la zona y aislarla con una placa o disco moldeable, sellar el dispositivo .
- En pacientes colostomizados con heces sólidas se puede valorar el realizar la irrigación de la ostomía.
- Si existen esfacelos: recortar hasta que aparezca el tejido de granulación sano, aislar siempre la zona.
- Cuando la dehiscencia afecte a toda la circunferencia del estoma: volver a suturarlo.





# ISQUEMIA Y NECROSIS

- Obstrucción del flujo sanguíneo en el segmento de ileon que se ha exteriorizado formando el estoma
- SIGNOS: cambio de coloración de la mucosa (negruzco)
- TRATAMIENTO: Observación rigurosa y reintervención quirúrgica si fuese necesario





# PROLAPSO

- Protrusión de la mucosa a través del orificio cutáneo.
- Incidencia 3 – 8%
- Puede ser fijo o intermitente e impide el correcto cuidado de la ileostomía





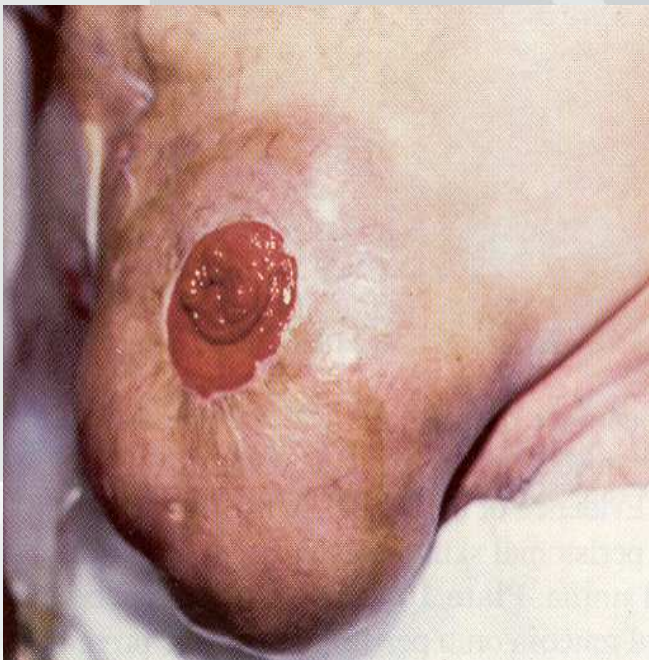
- Tratamiento quirúrgico:
  - Resección del tramo intestinal sobrante
  - Reubicación de la ileostomía en otro punto de la pared abdominal





# EVENTRACIÓN

- Fallo de la pared abdominal
- SIGNOS: Protrusión asimétrica, distensión abdominal y ocasionalmente obstrucción o dolor





Gracias por su atención.