



P-438 - VALORACIÓN DE LA PLASTIA EN W ("EN ESTRELLA";) EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS ESTOMAL

García Picazo, Alberto; Nutu, Oana Anisa; Rubio González, Eduardo Enrique; González Martín, Rosa; Labalde Martínez, María; Peláez Torres, Pablo; García Borda, Francisco Javier; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La estenosis del estoma, es una complicación poco frecuente (2-15%) que puede presentarse en cualquier momento en el postoperatorio. Además es una complicación que repercute seriamente en la calidad de vida, aumentando el gasto sanitario y la estancia hospitalaria. El tratamiento inicial suele ser conservador con medidas higiénico-dietéticas, además de dilataciones periódicas del estoma que habitualmente desencadenan mayor fibrosis y sangrado, agravando el cuadro clínico. El tratamiento quirúrgico incluye la realización de plastias (En Z) o una transposición del estoma. Estas técnicas no están exentas de recidivas por lo que se han propuesto nuevas terapéuticas como la plastia en W de Borges o la modificada de Beraldo. Presentamos el caso de una paciente que ha requerido la realización de esta última técnica.

Caso clínico: Paciente de 74 años, con antecedentes de sigmoidectomía laparoscópica por neoplasia de sigma con reintervención posterior por dehiscencia de anastomosis realizándose una intervención de Hartmann. Debuta a los 5 meses de la reintervención con estenosis progresiva de la colostomía requiriendo realización de dilataciones periódicas para mantener el tránsito. Debido al aumento de la periodicidad de las mismas y la disminución en la calidad de vida de la paciente, se decidió realizar un tratamiento definitivo aplicando la técnica de Borges y realizando una plastia en W modificada. Previo a la cirugía se marcó la localización de la futura ostomía. Se seccionó toda la fibrosis cicatricial circundante hasta la aponeurosis periostomal. Después de marcar la piel, con ayuda de un bisturí número 11 se confeccionaron tanto en la piel como en el estoma pequeños triángulos equiláteros que posteriormente se interdigitaron con puntos mucocutáneos de Gillies, usando un hilo reabsorbible 4/0 (fig.). La paciente recuperó el tránsito a los dos días de la intervención, siendo dada de alta al cuarto día. A los 6 meses de la cirugía el estoma mantiene buen aspecto, con adecuada función del tránsito.



Discusión: El principal factor de riesgo en la aparición de la estenosis de una ostomía es la obesidad y una altura inicial de la misma menor de 1 cm. En el estudio de Beraldo se aplica esta técnica a 5 pacientes con un seguimiento medio de 12,5 meses sin observarse complicaciones asociadas a la técnica ni recidiva de la estenosis. Sí destaca un mayor tiempo operatorio al comparar con otras técnicas con una media de 136 minutos. En nuestro caso el tiempo operatorio fue de 90 minutos. La plastia en W modificada, podría ser una alternativa terapéutica eficaz en la estenosis estomal, refractarias a manejo conservador mediante dilataciones locales o incluso transposiciones del estoma.