



P-293 - PROLAPSO DE ILEOSTOMÍA EN ASA. ¿CUÁLES SON LAS ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS?

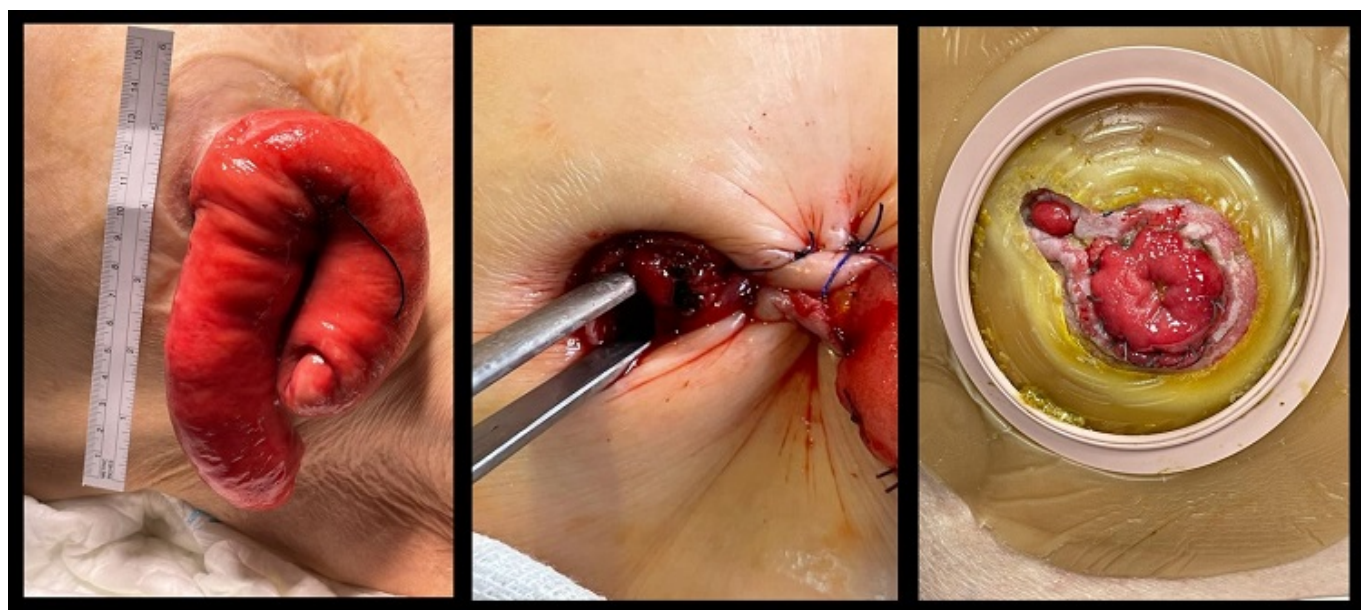
Dagnesses Fonseca, Javier Oscar; Rubio López, Laura; Benito Barbero, Silvia; Ortega Fernández, Ignacio; Calvo Espino, Pablo; Cagigal Bonilla, Pablo; Páramo Zunzunegui, Javier; Menchero Sánchez, Arsenio

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: El prolapso es una complicación frecuente de la creación de la ostomía. Su aparición se asocia a una importante morbilidad y empeoramiento de la calidad de vida. La ejecución de una correcta técnica quirúrgica y el control de los factores de riesgo asociados a su aparición son los pilares básicos para su prevención. El objetivo de nuestro trabajo es presentar el caso y la técnica quirúrgica realizada para el tratamiento del prolapso de una ileostomía en asa.

Caso clínico: Mujer de 72 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipercolesterolemia, portadora de ileostomía lateral llevada a cabo como tratamiento paliativo para la resolución de un cuadro obstrucción intestinal secundaria a carcinoma seroso de ovario, estadio IV. Durante el seguimiento, la paciente desarrolla un prolapso no reductible de toda la ileostomía con importante afectación en su calidad de vida. Se realiza intervención quirúrgica programada: incisión periestomal, liberación de ambos segmentos ileales, sección segmentos intestinales prolapsados, cierre parcial de defecto aponeurótico, maduración de ileostomía terminal de Brooke de asa aferente y fístula mucosa de asa eferente, con creación de puente cutáneo entre ambas.



Discusión: Los beneficios atribuidos a la creación de un estoma temporal o permanente puede verse contrarrestado por la morbilidad secundaria a esta. La incidencia de complicaciones del estoma varían según la literatura del 14-79%. El prolapso del estoma es un tipo de complicación tardía y frecuente (incidencia del 7-25%) que consiste en la salida o protrusión del estoma por encima de la unión mucocutánea. El diagnóstico es clínico, pudiendo ocasionar desde irritaciones cutáneas o ulceraciones de la mucosa hasta cuadros de obstrucción o isquemia intestinal. Los factores de riesgo más frecuentes son la edad avanzada, obesidad, laxitud de la pared abdominal, una excesiva abertura de la fascia y obstrucción intestinal en el momento de la creación del estoma. El tratamiento depende de la sintomatología y complicaciones secundaria a esta. Que varía desde un tratamiento conservador con reducción manual hasta la cirugía que constituye el tratamiento definitivo. El tratamiento quirúrgico del prolapso del estoma incluyen la resección de la porción prolapsada, su revisión o reubicación, es cirujano dependiente y no está estandarizado. Existen dos tipos de enfoques de tratamiento; el abordaje por cirugía local alrededor del sitio del estoma que consiste en la resección del segmento prolapsado y la maduración del nuevo estoma, y el abordaje abdominal con una laparotomía de la línea media el cual también se pueden hacer por vía laparoscópica que consiste en liberar las adherencias posquirúrgicas, reducir el prolapso y fijar el intestino o mesenterio a la pared abdominal.