



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-374 - PLASTIA EN ESTRELLA. UNA SOLUCIÓN A LA COLOSTOMÍA ESTENÓTICA

Machuca Chiriboga, Pablo; Gutiérrez Sainz, Javier; Molina Barea, Rocio; Daban Collado, Enrique; Majano Giménez, Eduardo; Ortega Higuieruelo, Rubén; Capitán Valley, José María

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: Las complicaciones relacionadas con los estomas a menudo causan una significativa reducción en la calidad de vida y llevan a aislamiento social. La estenosis de la colostomía terminal izquierda es poco frecuente, ocurriendo entre un 2-15% de las colostomías. La mayoría se producen en los primeros cinco años de su formación. La isquemia es la causa habitual de la estenosis del estoma aunque la infección y la retracción también pueden llevar a estenosis. La estenosis puede tratarse conservadoramente con modificaciones en la dieta o instrucciones al paciente para irrigar la colostomía con un catéter cónico. Las dilataciones locales con el dedo o tallos de Hegar son clásicas pero requieren múltiples sesiones y pueden producir más fibrosis por lo que su función es transitoria. En ocasiones puede resolverse con plastias locales pero a veces se requiere realizar laparotomía y transponer el estoma a otra localización más conveniente, en algunas series hasta el 5% de las estenosis. La estenosis localizada en el tejido subcutáneo es usualmente tratada inicialmente con dilataciones, sin embargo se requieren múltiples sesiones y el traumatismo repetido sobre los tejidos durante la dilatación mecánica puede producir fibrosis que finalmente resulta en más estenosis. La técnica de Goligher 1985 implica recortar la piel unos 25-30 mm alrededor del estoma, liberando el colon hasta la aponeurosis. Se puede usar una doble Z plastia para ensanchar la apertura de la piel. Este procedimiento es más complejo y puede producir una deformidad convexa en el sitio del estoma. Recientemente Braldo et al han descrito una nueva plastia en W para el tratamiento de las estenosis aunque según ellos mismos es complicada técnicamente y consume mucho tiempo el realizarla.

Métodos: Se dibuja una estrella de cuatro puntas centrada en el estoma estenótico con la que se reseca el estoma y la mayor parte del tejido cicatricial peri estomal sin profundizar en el tejido subcutáneo, excepto alrededor de la pared del colon. Se libera toda el colon distal hasta la aponeurosis. Se aborda el colon intraperitoneal a través de laparotomía o laparoscopia de manera que pueda liberarse totalmente el colon de todas sus adherencias y extraer un segmento del mismo a través de la pared para seccionarlo en tejido sano. Se cortan las puntas en los ángulos obtusos de la estrella a la distancia adecuada que determine el diámetro de la nueva colostomía. Se inicia la sutura intradérmica de los cuatro brazos de la cruz con Vicryl. Quedando una sutura en forma de cruz con un cuadrado en el medio a cuyos bordes se suturara con puntos sueltos de Vicryl seromusculares intradérmicos la nueva colostomía. Ventajas: la plastia en estrella permite: 1. Resecar el tejido cicatricial peri estomal. 2. Mantener la misma localización del estoma. 3. Mantener la superficie cutánea plana, permitiendo la correcta aposición de la bolsa a la piel. 4. Permite

diseñar el diámetro del orificio de la piel según el diámetro de la luz del colon, cortando más o menos las puntas obtusas de la estrella.