CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):40

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-391 - UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE UNA INTERVENCIÓN FRECUENTE: INCARCERACIÓN DE PROLAPSO DE COLOSTOMÍA

Claramonte Bellmunt, Olga; Sánchez López, Anna; Hurtado Fernández, Ignacio; Lliteras Jorge, Juan; de la Llave Serralvo, Anabel; Carbonell Aliaga, Mari Pau; Escales Oliver, Mar; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: El prolapso es una complicación de las ostomías poco frecuente. Su prevalencia puede variar entre el 2-3% en colostomías terminales y entre el 7-25% en las colostomías en asa. Su aparición se atribuye a la discordancia entre el tamaño del intestino y la apertura realizada en la pared abdominal. Habitualmente, los síntomas son leves y bien tolerados, aunque existen indicaciones de tratamiento quirúrgico. Presentamos el caso de una paciente con un prolapso recurrente que precisó tratamiento quirúrgico urgente por incarceración y sufrimiento del mismo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 71 años con antecedentes de patología cardiológica y reumatológica graves, a la que se le practicó una intervención de Hartmann por perforación colosigmoidea de origen isquémico. Posteriormente consultó en varias ocasiones a Urgencias, cuatro meses después de la intervención inicial, por prolapso de colostomía asociado a hernia paraestomal, reductible en todas las ocasiones. Finalmente, acudió con el prolapso incarcerado, con signos de congestión venosa y con sangrado al roce en el vértice. Tras la exploración física, se decidió intervención quirúrgica urgente, realizando una resección del prolapso incarcerado. Si bien la mejor opción es reconstruir el tránsito siempre que sea posible, el estado general de esta paciente impedía la realización de una nueva laparotomía media. En cuanto a la resección del prolapso existen diferentes técnicas quirúrgicas, utilizando suturas mecánicas o realizando técnicas de prolapso rectal modificadas, bien la técnica de Delorme o la de Altemeier. En nuestro caso, se realizó una resección a demanda utilizando suturas mecánicas, tanto plana (GIA®) como circular (Contour®). La paciente presentó un postoperatorio correcto, reinició tránsito al 2º día postoperatorio y presentó con correcta tolerancia a dieta blanda en el 3º día. Posteriormente, a los 6 meses de la intervención de Hartmann y en cuanto se optimizó su estado general y nutricional, y se controlaron sus comorbilidades, se reconstruyó el tránsito intestinal.

Discusión: Dada la alta prevalencia de las ostomías, así como de las potenciales complicaciones derivadas de éstas, es necesario conocer el manejo conservador y quirúrgico de las complicaciones que pueden aparecer en los pacientes, incluso de aquellas que son infrecuentes. Aunque siempre que sea posible se recomienda reconstruir el tránsito, pueden ser necesarias técnicas locales que permitan postergar el tratamiento definitivo para cuando las condiciones del paciente sean óptimas.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados