



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-152 - USO DE ENDOGRAPADORA CIRCULAR BAJO ANESTESIA LOCAL PARA ESTOMA ESTENÓTICO

Cuevas Toledano, Javier Fernando; Gonzales Aguilar, Jhonny David; Alhambra Rodríguez de Guzmán, Cristina; Cortina Oliva, Francisco Javier; Riquelme Gaona, Jerónimo; Rojas de la Serna, Gabriela; Fernández Menor de Santos, Elena; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: La creación de estomas, de manera transitoria o permanente puede ser necesaria en gran cantidad de patologías. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, que oscila entre un 21 a 82%, tales como sangrado, infección, dehiscencia, necrosis, retracción, hernia paraestomal, prolapso o estenosis entre otros, que implican un aumento de la estancia hospitalaria, de los cuidados ambulatorios y un incremento de los gastos sanitarios. Siendo necesario las reintervenciones hasta en un 7% de los casos con una mortalidad del 0,6 al 8%. La estenosis del estoma, definida como la imposibilidad de introducir un dedo o un tallo de Hegar Nº12 a través del estoma, se presenta aproximadamente de un 2 a 5% de los casos, generalmente se presentan en los 5 primeros años tras su creación, siendo más frecuente en pacientes con enfermedad de Crohn y en ostomías terminales. Entre las causas locales destacan la isquemia, infecciones, retracciones de los mesos, alienación incorrecta mucocutánea o epitelización local. En su mayoría suelen ser asintomáticas, pero pueden llegar a producir crisis suboclusivas por impactación fecal. Como alternativas terapéuticas se describen desde medidas higiénico-dietéticas, irrigaciones en caso de colostomías, dilatación digital o mecánica; si no se resuelven está indicado rehacer el estoma. La reparación mediante endograpadora circular para la estenosis del estoma es una técnica poco descrita en la bibliografía disponible, pero que puede resultar útil en pacientes seleccionados, mejorando su calidad de vida y con una morbilidad menor a la cirugía convencional, si bien puede quedar un estoma plano, hundido o dar complicaciones como el sangrado.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 59 años con antecedente personal de amputación abdominoperineal en 2019 por adenocarcinoma de recto bajo con infiltración de esfínteres. Durante el seguimiento posterior desarrolló una estenosis progresiva de la colostomía que condicionaba crisis suboclusivas asociadas, refractaria al tratamiento conservador. Se realizó una corrección de la estenosis mediante el uso de una grapadora circular de 21 mm de forma extracorpórea bajo anestesia local y de forma ambulatoria, con buena evolución, remitiendo los síntomas suboclusivos durante el seguimiento, en los siguientes 6 meses.



Discusión: La estenosis del estoma es una complicación que por lo general es asintomática, cuando requiere tratamiento, en su mayoría suele responder a medidas higiénico-dietéticas, pero en ocasiones puede condicionar crisis suboclusivas disminuyendo la calidad de vida del paciente. Entre las medidas terapéuticas destacan la dilatación digital o mecánica, pero a largo plazo condiciona una estenosis mayor, por traumatismo a nivel local de repetición. Otras alternativas son la creación de una plastia o rehacer el estoma mediante laparoscopia o laparotomía. Se debe tener en cuenta el uso de esta técnica extracorpórea para la corrección de la estenosis del estoma. La utilización del dispositivo de grapado circular, que puede realizarse bajo anestesia local y de forma ambulatoria, disminuyendo así los costes hospitalarios y evitando la necesidad de una nueva cirugía bajo anestesia general, lo cual puede ser útil en pacientes pluripatológicos o con múltiples cirugías previas.