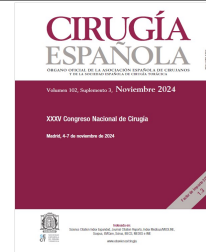




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-042 - TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA LA REALIZACIÓN DE LA ILEOSTOMÍA PERCUTÁNEA TEMPORAL CON EL MÉTODO ALPITUBE PARA EL CÁNCER DE RECTO

Gotor Santos, Tania; Álvarez Morán, Laura; Elosua González, Tomás; Galán Raposo, Lourdes; Iglesias Rodríguez, Nuria; Zañfano Palacios, Jesús; Calvo García, Haydee; Sánchez-Brunete Medina, Valle

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Objetivos: Explicar la técnica quirúrgica para realizar una ileostomía percutánea temporal (IPT) con el dispositivo ALPItube como alternativa a los estomas de protección (EP) tradicionales tras el inicio de la técnica en nuestro hospital. El tratamiento estándar del cáncer de recto es la resección anterior con escisión total del mesorrecto. Una de las complicaciones más graves es la fuga anastomótica (FA) por la comorbilidad y mortalidad que implica. Para prevenirla y/o paliar sus consecuencias, se realizan EP. Sin embargo, no están exentos de complicaciones, afectan a la calidad de vida del paciente y requieren de una segunda cirugía para la reconstrucción del tránsito, aumentando los costes a largo plazo. El dispositivo ALPItube consiste en una sonda de silicona de 20Fr con orificios de drenaje, un balón en la porción distal que se hincha con 20 cc de SSF y una zona de fijación a la piel. Técnica: tras la RAB, se realiza una pequeña incisión en FID para introducir el ALPItube a través del ciego atravesando la válvula ileocecal y progresando hasta el íleon. Posteriormente, se ocluye la luz de íleon permitiendo el drenaje del contenido intestinal al exterior. Finalizamos con una cecopexia, bolsa de tabaco alrededor del tubo y fijación a la piel del tubo. En el 7.º día posoperatorio, se realiza un enema opaco con gastrografín para comprobar que no hay FA y en ese caso, se deshinchó el balón retirando la sonda.

Caso clínico: Presentamos dos pacientes de 63 y 70 años, diagnosticados de neoplasia de recto medio que reciben tratamiento neoadyuvante con RQTP de ciclo largo. En ambos casos se realiza una RAB laparoscópica+ IPT con ALPItube. En uno de los casos, el paciente presentó buena evolución posoperatoria siendo dado de alta a los 8 días. El otro paciente, precisó de una segunda intervención por oclusión intestinal secundaria a brida con buena evolución posterior siendo dado de alta a los 11 días. En ambos casos se comprobó que no había FA tras realizar un enema opaco y se retiró la sonda sin incidencias.

Discusión: Los EP permiten controlar la morbilidad y mortalidad de la FA tras la RAB por cáncer de recto pero generan morbilidad y no están exentos de riesgos. La realización de la IPT con el dispositivo ALPItube se presenta como una alternativa eficaz y segura que mejora la calidad de vida del paciente evitando la necesidad de realizar un EP tras la cirugía de recto.