

HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON ÍLEO TRANSVERSO, ANASTOMOSIS PRIMARIA TÉRMINO LATERAL NO PROGRAMADA

DR WILLIAN GILER C.

Médico residente de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil - Ecuador

Autor; correo: wgilercedeo015@gmail.com

DR. JUAN ARROBA.

Médico residente de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil - Ecuador

Autor; correo: juan_arroba@hotmail.com

DR. JOSE CAICEDO C.

Cirujano General del Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil - Ecuador

Autor; correo: josecaicedo1977@hotmail.com

DR. FRANKLIN AGUILERA Z.

Cirujano General del Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil - Ecuador

Autor; correo: franklin91151@hotmail.com



Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 2 N°2 Periodicidad semestral Julio-Diciembre pp. 23-25 ISSN 2661-6726

Recibida 20 de octubre del 2021, aprobado 07 de diciembre del 2021

RESUMEN

El presente trabajo investigativo es de tipo cualitativo, retrospectivo de corte trasversal, el cual busca asociar a la emergencia quirúrgica abdominal de colon derecho complicada con la hemicolectomía derecha como técnica quirúrgica implementada. La resección del colon ascendente y parte del colon transverso se conoce como hemicolectomía derecha, es una técnica quirúrgica no conservadora utilizada principalmente en casos donde existen cáncer de colon, masa tumoral, apendicitis aguda con amplias zonas de necrosis, divertículos de ciego y colon ascendente, enfermedad de Crohn etc.

Se revisan los resultados obtenidos en 57 pacientes sometidos a hemicolectomía y anastomosis primaria no programada en el servicio de emergencia del Hospital Abel Gilbert pontón entre enero de 2019 a diciembre del 2021. La edad promedio fue 27 años, la mortalidad de un 5.2% y una morbilidad de un 10% (6 casos). Se concluye que la hemicolectomía derecha con anastomosis primaria termino lateral es una técnica segura.

PALABRAS CLAVES: Hemicolectomía derecha, no programada.

ABSTRACT

The present research work is qualitative, retrospective, cross-sectional, which seeks to associate the abdominal surgical emergency of the right colon complicated with the right hemicolectomy as an implemented surgical technique. The resection of the ascending colon and part of the transverse colon is known as right hemicolectomy, it is a non-conservative surgical technique used mainly in cases where there is colon cancer, tumor mass, acute appendicitis with large areas of necrosis, diverticula of the cecum and ascending colon, Crohn's disease etc. We review the results obtained in 57 patients who underwent unscheduled primary hemicolectomy and anastomosis in the emergency service of the Abel Gilbert Pontoon Hospital between January 2019 and December 2021. The average age was 27 years, the mortality was 5.2% and one morbidity of 10% (6 cases). It is concluded that right hemicolectomy with primary end-to-side anastomosis is a safe technique.

KEY WORDS: Right hemicolectomy, unscheduled.



HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON ÍLEO TRANSVERSO, ANASTOMOSIS PRIMARIA TERMINO LATERAL NO PROGRAMADA

INTRODUCCIÓN

Desde 1844 cuando reybard^{1,2,3}. Reporta por primera vez la resección de colon derecho y anastomosis termino terminal exitosa se abre un nuevo rumbo en el tratamiento de las patologías colónicas derechas^{4,5,6}. Actualmente las colectomías sectoriales derechas son utilizadas en tres tipos de circunstancias muy diferentes^{7,8,9,10}:

Neoplasias de colon, ciego y apéndice

Lesiones inflamatorias de colon ascendentes, ciego

Lesiones traumáticas (arma de fuego, cortopunzante, etc) De hemicolon derecho.

Es muy frecuente que el cirujano se vea enfrentado a practicar una hemicolectomía derecha en forma no programada, ya sea por el hallazgo incidental de una lesión colónica durante una laparotomía por otra indicación, por una lesión traumática, por obstrucción, perforación, es decir abdomen agudo.

El presente trabajo analiza las causas y el resultado de la técnica empleada para determinar la seguridad de esta.

RESULTADOS

En el servicio de emergencia del hospital Abel Gilbert Pontón se ha intervenido quirúrgicamente 57 pacientes en un periodo de 4 años (de enero de 2019 a diciembre del 2021) con la técnica de hemicolectomía derecha más íleo transverso anastomosis termino lateral no programada^{11,12}. Se siguieron a estos pacientes desde su ingreso al área de emergencia, su asistencia quirúrgica postoperatorio, hasta su alta médica.

La serie está compuesta por 70% hombre y 30% mujeres, cuya edad media es de 23 años. Hay que tomar en cuenta que el procedimiento se lo realizo en pacientes que

no fueron preparados previamente debido a que fueron ingresados de emergencia e intervenidos quirúrgicamente de la misma manera.

Los resultados fueron los siguientes:

Apendicitis aguda con perforación en la base o necrosis del ciego 22 casos.

Perforación de ciego y colon ascendente (trauma por arma de fuego) 16 casos.

Masa tumoral de ciego 10 casos.

Perforación de ciego y colon ascendente (trauma por arma blanca) 3 casos.

Trauma cerrado de abdomen 2 casos.

Dehiscencia de sutura de muñón apendicular 2 casos.

Hernia de ciego 1 caso.

La morbilidad 5 casos por fistula y 3 casos fallecieron.

Figura 2. Hemicolectomia Derecha.

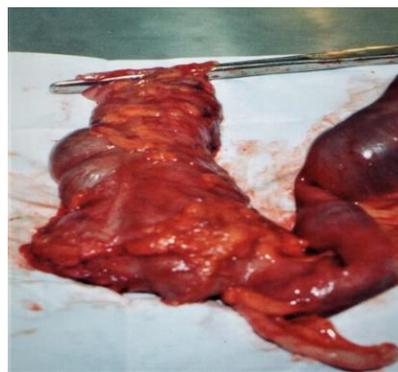
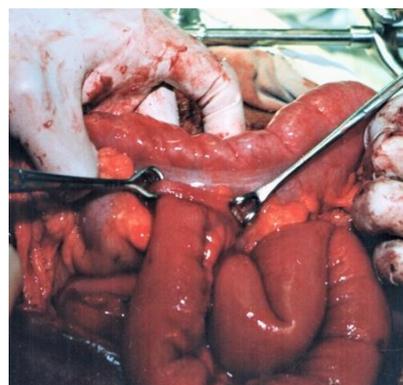


Figura 1 Ileotransverso-Anastomosis.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

DISCUSIÓN

Con el advenimiento de nuevas técnicas quirúrgicas por ende nuevos materiales e instrumentos quirúrgicos se ha ido perfeccionando cada vez más la anastomosis de vísceras huecas. Los instrumentos de sutura mecánica 13 actuales logran anastomosis confiable y posibles de realizarlas en corto tiempo, aunque la técnica manual con sutura en dos planos en lo que respecta al íleo transversal anastomosis termino lateral 15-16 se muestra eficaz y segura en manos experimentadas.

En los traumas de colon derecho para realizar o no la anastomosis de este tipo se debe de tomar en cuenta los denominados criterios de Flint.

CONCLUSIÓN

El íleo transversal anastomosis termino lateral no programada utilizada en la emergencia del hospital Abel Gilbert Pontón en patologías agudas ha mostrado según los resultados obtenidos ser "segura" pues apenas tiene un margen de morbilidad de un 10% que se han podido manejar muy bien con terapia nutricional (5%) lo que nos deja con un 95% de efectividad de la técnica lo cual es resultado favorable.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Maingots Ileoanastomosis termino lateral: operaciones abdominales, tomo 2, Editorial Panamericana 1996.
- 2.- Patel J: Colectomía sectoriales tratando de técnicas quirúrgicas tomo IX, capítulo 3

pág. 255 2da edición, Editorial Toray Masson 1980.

3.- Cansado P: Diverticulitis cecal solitaria: Rev. Cir. Esp., 65, 1: 86, 1999

4.- Polo Merelo Jr: Lesiones gastrointestinales en los traumatismos de abdomen: colon Rev. Cir. Esp 50,6: 465, 1991.

5.- Grau Ana: Hemicolectomía derecha: resultados de cirugía no programada, Rev. Chil Cir, 44, 4: 433, 1992

6.- Herrington, Lawler M: Resecciones de colon con Anastomosis primaria en emergencia y en cirugía no programada, Ann Surg, 165, 709, 1967.

7.- Arango A, Baxter C: Manejo quirúrgico de traumas de colon derecho, Arg, Surg, 114:703, 2019.

8.- Azolas C: tratamiento quirúrgico de urgencia de colon derecho, pp 265, 2014.

9.- Rodríguez C: Nutrición parenteral alternativa para el soporte para el soporte nutricional en cirugía, Rev. Cir. Esp 67, 4: 381, 2000.

10.- Martínez Jorge: Ileostomía: indicaciones, Rev. Chil. Cir, 44, 2: 171, 2019.

11.- Hermansen C: Sutura mecánica en cirugía colorectal. Rev. Chil. Cir, 47:335, 1994.

12.- Zuidema G.- Hemicolectomía derecha: cirugía del aparato digestivo, tomo 4, capítulo 6, pp. 237. III Edición editorial Panamericana, 2019

13.- Schwartz S: Traumas: Colon. Tomo1 cap 6 pág. 207 VII Edición. 2019

