NUEVO PROCEDIMIENTO TÉCNICO EN LA COLITIS ULCEROSA GRAVE: nuevas aportaciones

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Ghanimé, Joseph; Bahamonde, Francico; Rivas, Ignacio; Mella, Inés; López, Azucena; Pardeiro, Remedios; Germade, Belen ; Sotelo, Angel; Diz-lois, M^a Teresa ; Vazquez Iglesias, José Luis; Machuca, José

INTRODUCCION Y OBJETIVOS: La Colitis Ulcerosa Severa (CUS) y el Megacolon Tóxico (MT) son formas de presentación clínica de extrema gravedad de la Colitis Ulcerosa (CU). El tratamiento quirúrgico precoz la solución más eficaz para salvar la vida del paciente en la mayoría de los casos. La colectomía subtotal, ileostomía y sigmoidostomía (fístula mucosa) figuraba como procedimiento de mayor aplicación. El motivo de diseñar nuestra técnica es para evitar la sigmoidostomía aportando mejor calidad de vida para el paciente.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA: Después de realizada la colectomía subtotal y la ileostomía, se procede a la realización de una sutura en doble plano sobre el muñón rectosigmoideo, ubicándolo supra-aponeuroticamente, con fijación A nivel peritoneal y aponeurotico del ángulo inferior de la laparotomía, dejando sin suturar el plano cutáneo UNOS 4-5 cm., para vigilar el muñón. Si no se constata complicación alguna, hacia el 7^o-8^o día del postoperatorio, se procede a la sutura de la piel por encima del muñón, bajo anestesia local, ubicándolo subcutáneamente, y en el caso de dehiscencia de la sutura del muñón sigmoideo se procede a la confección de la sigmoidostomía bajo anestesia local.

PACIENTES Y METODOS: Estudio prospectivo. El procedimiento técnico diseñado fue aplicado sobre 23 casos de Colitis Ulcerosa Aguda Grave y Megacolon Tóxico, entre 1991 y Enero 2006.

RESULTADOS: La media de edad fue 33,8 años (Rango 18 -72). Todos los pacientes fueron sometidos a la técnica previamente descrita. El tiempo quirúrgico medio fue de 2,45 h. (rango 2,35-4 h.). En un solo caso no se pudo realizar el procedimiento por dehiscencia del muñón sigmoideo, procediendo a la confección de una sigmoidostomía bajo A.local.

CONCLUSIONES: La técnica ofrece las siguientes ventajas:

1-Elimina una "Ostomía", con lo cual existe una mejora en la calidad de vida del paciente tanto psíquica como físicamente. 2- El periodo de vigilancia del muñón permite una selección más óptima de los casos para el muñón subcutáneo o su reconvertibilidad a sigmoidostomía en el caso de complicación. 3- Mayor asepsia quirúrgica 4- mortalidad nula, y morbilidad mínima.