



Valoración del colon por cabo distal como técnica de estudio en la evaluación prequirúrgica del cierre de ostomías

M. Galeano

C. Vargas

N. Amoretti

C. Anoni

D. Filippo

E. Otero



Hospital de Pediatría
Garrahan

Introducción

Los estudios contrastados del cabo distal intestinal, a pesar de las radiaciones ionizantes, permiten un estudio dinámico, funcional y anatómico para la evaluación preoperatoria del cierre de ostromías.

Objetivo

Describir técnica y hallazgos en el examen contrastado

Revisión

- Pacientes ostomizados de nuestro Hospital por causas diversas a quienes se realizó el estudio entre junio-2017 a mayo-2018.
- Las ostomias temporarias tuvieron como objetivo desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el colon.

La valoración radiológica contrastada se indicó para planificar el cierre, reconstrucción y/o recuperación del tránsito intestinal.

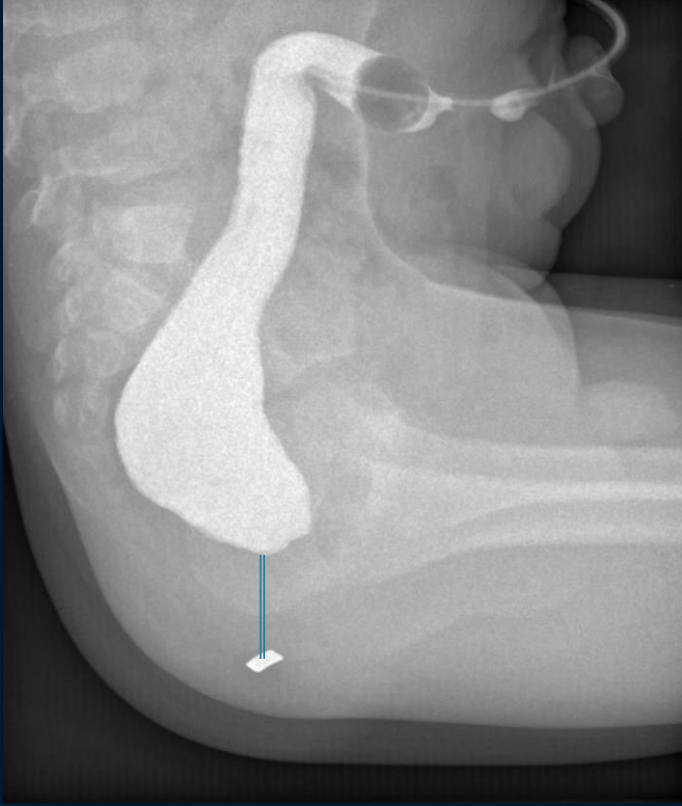
La malformación anorrectal (MAR) fue la causa más frecuente de realización de ostomía al diagnóstico

- Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron:
 - Colostomías: en asa, en caño de escopeta y en cabos divorciados
 - Ileostomías: Bishop Koop y Santulli.

Técnica

- Técnica de estudio: estéril.
- Material de contraste: hidrosoluble a temperatura corporal.
- Sondas elegidas para esta técnica:
 - Foley 14-12 French/ch
 - K33, si necesitamos contrastar a través de la uretra, vejiga o seno urogenital.
- Informar si hubiera alteración ósea (en MAR evaluar configuración sacra) .
- Individualizar la ostomía.
- Marcar ano teórico.
- Introducir y fijar el catéter insuflando el balón para obtener un tapón temporario en la ostomía desfuncionalizada.

- Iniciar la administración del contraste con presión suficiente para que llegue hasta el extremo distal que se necesita estudiar.



Niña con MAR en plan de cierre de colostomía, operada de fistula recto perineal

Distancia desde el asa ciega hasta el ano teórico (marca radiopaca).

- Documentaremos el pasaje del contraste en tiempo real a través de radioscopia
- Mostramos en dos proyecciones (una en decúbito dorsal y la otra en perfil) los hallazgos anatómicos endoluminales obtenidos.



Varón con MAR, ano imperforado sin fistulas
, colostomizado al día de vida (asociación
VACTER)

Distancia ano teórico 3,8 cm, sacro integro .

- En ileostomías introducimos unos cm. mas internamente el balón por el tipo de configuración quirúrgica con igual intención de contrastar el cabo distal.



Niña con Intestino corto 2rio a necrosis intestinal con ostomía tipo Santulli. Presenta alto debito por ostomía y catarsis distal escasa.

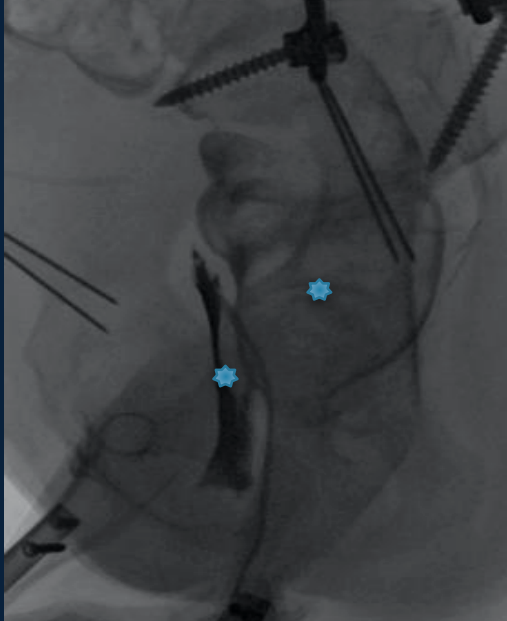
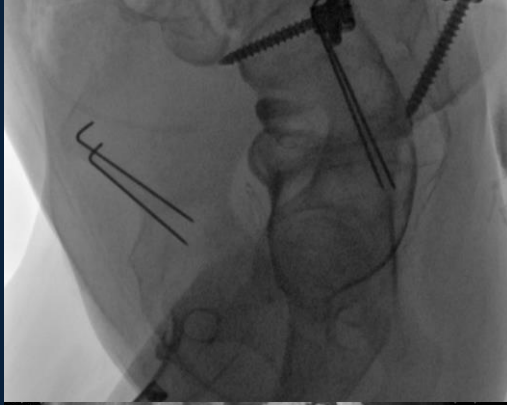
Balón introducido mas internamente para lograr contrastar el asa distal el cual es de calibre conservado.

- Finalizada la búsqueda, el contraste será retirado en su totalidad por aspiración si no hubiese aún sido eliminado.



Niña con MAR en plan de cierre de colostomía, operada de fistula recto perineal

Salida espontanea del contraste, permanece el ano teórico (marca radiopaca) hasta la finalización del estudio y vaciado total.



Niña de 13 años con artrogriposis y cirugía reconstructiva.

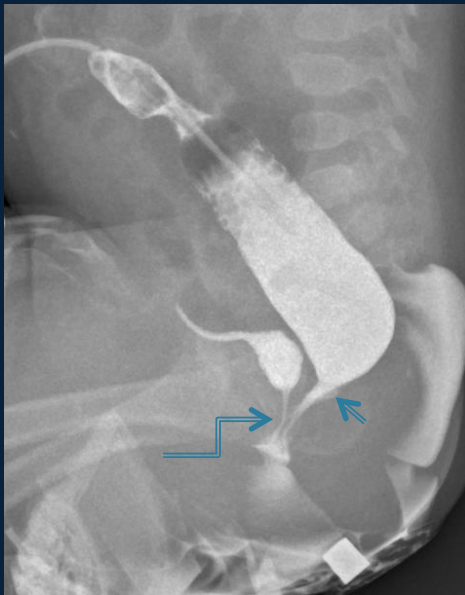
Recto con aire y material de contraste.

Trayecto fistuloso desde pared anterior del recto hacia adelante y en relación a estructura tubular correspondiente a vagina mejor identificada por llenado de la misma a través de sonda



RNPT- MAR sin fístula evidenciable clínicamente
ITU a repetición.

Se realiza estudio contrastado a través de ostomía.
Se evidencia llenado de cavidad anterior al recto a
través de trayecto fistuloso de corta longitud

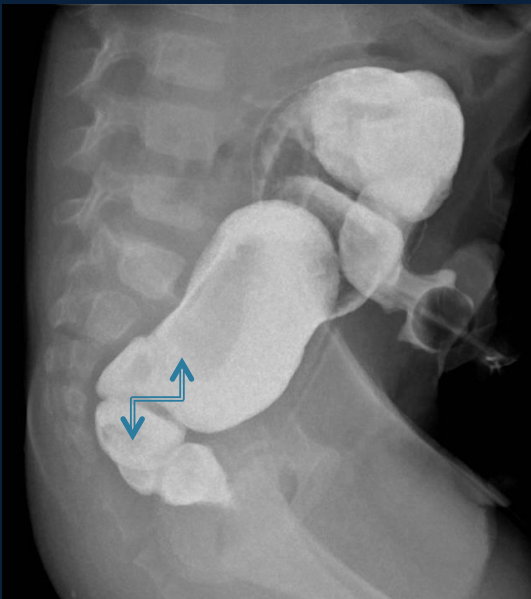


Niña con MAR Fístula recto-vestibular el recto
desemboca inmediatamente posterior al himen en
el vestíbulo vaginal. El calibre del recto es
pequeño.



Niña de 5 meses con megacolon agangliónico colostomizada.

El segmento distal es extenso, el contraste mostró disminución del calibre del asa desfuncionalizada.



Varón de 3 años colostomizado por megacolon toxico secundario a Enf. de Hirschsprung rectosigmoidea.

Dilatación del segmento sigmoideo en relación al recto. Índice recto/sigma:0.5

- Es muy importante introducir el contraste con presión suficiente para lograr individualizar la fistulas existentes.



Varón MAR con fistula recto uretral, asociación VACTER cierre de fistula rectouretral a nivel de la uretra prostática y anoplastia
Note la apertura de la fistula nuevamente.



MAR con ano imperforado colostomía y cirugía de Peña
Fistula recto uretral.



Varón con MAR: ano imperforado fistula rectouretral y monoreno izquierdo RVU izquierdo en plan de cierre.

El contraste mostró el llenado de las estructuras comprometidas a través de la fistula recto uretral , en esta imagen se observa llenado del asa distal y de la vejiga con RVU al riñón único.

Conclusión

La exploración del cabo distal a través del estudio contrastado es una técnica reproducible y eficaz para la evaluación prequirúrgica tanto para el cierre de ostomías como para la planificación de la resolución de malformaciones anorrectales pues proporciona información anatómica precisa a la hora de validar el éxito quirúrgico .

Bibliografía consultada

- 1-Bailez M y Prieto F , Malformaciones anorrectales Cirugía Digestiva , F Galindo . WWWsacd.org.ar, "009 III 364, pag 1-19.
- 2-HIERRO J y ABED G; Colostomías. Cirugía Digestiva, F. Galindo. www.sacd.org.ar, 2009; III-309, pág. 1-12.