

Yeyunostomía en asa omega con detransitación definitiva

Modificación técnica del procedimiento de Bérard y Alamartine

Dres. Daniel Pignata, Alberto Estefan, Jorge Pomi,
Alberto Beguiristain y Gustavo Ventura

Los autores describen una modificación técnica de la yeyunostomía en asa omega. Ella consiste en la detransitación de su rama aferente por sección intestinal. Así se constituye una yeyunostomía funcionalmente similar a la clásica yeyunostomía en "Y" pero con ventajas evidentes: sencillez y rapidez de montaje; y no requerir la sección del mesenterio.

El procedimiento fue empleado en 4 enfermos con buenos resultados.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:
Jejunostomy / Technic.

INTRODUCCION

Las yeyunostomías en asa diverticular tienen como objetivos fundamentales el evitar el reflujo digestivo y/o de los alimentos líquidos inyectados, permitir el empleo de tubos gruesos y no interferir sobre el tránsito intestinal.

La yeyunostomía en Y descrita por Maydl en 1887 (6) es, funcionalmente considerada, la yeyunostomía ideal. Sin embargo, su montaje es laborioso y no exento de riesgos de necrosis del sector distal del asa por ligadura inadecuada de los vasos del mesenterio. Es por ello que actualmente es poco utilizada.

Albert en 1894 (1), intentando simplificar el procedimiento de Maydl, describe la yeyunostomía en simple asa en omega. Con este tipo de montaje se mantiene el principio de yeyunostomía en asa diverticular pero se evita la sección del mesenterio con lo cual se gana en tiempo y en seguridad. Sin embargo, la simple asa en omega no asegura la detransitación completa por el ostoma con el consiguiente riesgo de reflujo del contenido intestinal.

Bérard y Alamartine en 1913 (2), con la finalidad de obtener un asa en omega efectivamente detransitada, describen la interrupción luminal

*Clinica Quirúrgica "3" (Prof. Raúl Praderi).
Hospital Maciel. Montevideo.*

de la rama aferente del asa en omega mediante una simple ligadura.

En la Clínica Quirúrgica "3" se ha empleado este tipo de montaje, aunque modificado en algunos detalles técnicos, en 2 casos con buenos resultados. El asa utilizada fue asimétrica, con una rama aferente corta (5 a 10 centímetros) y la rama eferente larga (50 a 60 centímetros), a la manera del asa descrita por Warren para las anastomosis biliar-yeyunales (8). La interrupción luminal de la rama aferente la realizamos a ras de la anastomosis látero-lateral al pie del asa para evitar la constitución de un saco ciego. No obstante debe saberse que cualquiera sea el método de interrupción luminal que no implique la sección completa del intestino es habitualmente transitorio. En un plazo variable de 3 - 4 meses, la rama aferente se suele repermeabilizar por la eliminación de la ligadura (4).

Aplicando la modificación efectuada al procedimiento de Hivet - Warren para las anastomosis biliar-yeyunales (4, 7), procedimos a efectuar la detransitación completa y definitiva de la rama aferente del asa en omega mediante sección. De este modo se constituye una yeyunostomía funcionalmente similar a la Y de Maydl, con la diferencia de que no requiere la sección del mesenterio y que la anastomosis al pie en lugar de ser término-lateral es látero-lateral.

TECNICA

—Montaje de un asa en omega emplazando la anastomosis látero-lateral a 20 - 25 centímetros del ángulo duodeno-yeyunal. La longitud total del asa en omega debe ser de 70 - 80 centímetros y la anastomosis látero-lateral de 4 - 5 centímetros.

—Detransitación de la rama aferente del asa en omega a 5 - 7 centímetros de la anastomosis al pie del asa mediante la sección completa del intestino. El cabo proximal es cerrado. El cabo distal puede ser directamente exteriorizado como en el procedimiento de Maydl o también cerrado. En este último caso se emplea

Presentado como Tema Libre al 29º Congreso Uruguayo de Cirugía. Piriápolis, diciembre 1978.

Médico Auxiliar, Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica, Residente de Cirugía, Médico Auxiliar y Residente de Cirugía. Fac. de Medicina.

Dirección: Cuareim 1346, Ap. 703, Montevideo (Dr. D. Pignata).

una sonda de calibre apropiado a la manera descrita por von Eiselberg (3).

—El cabo yeyunal distal o la sonda se exteriorizan por contra-abertura en el flanco izquierdo previa fijación del asa al peritoneo

parietal. Así se evita la contaminación de la herida operatoria y la eventualidad de una hernia interna.

—La longitud final de la rama eferente del asa en omega debe ser de 50 a 70 centímetros

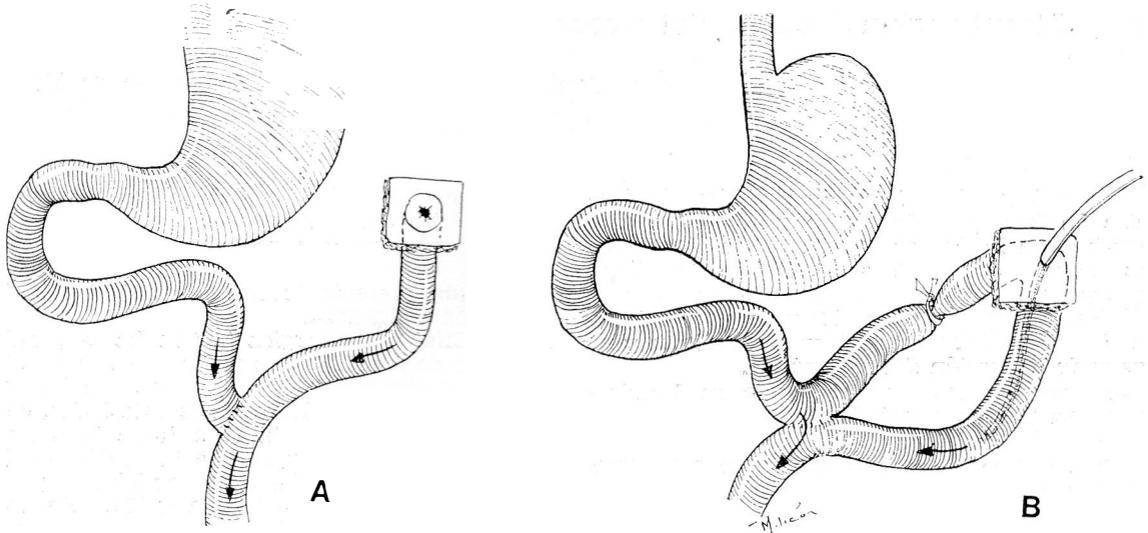


FIG. 1.— A) Yeyunostomía en Y (Maydl); B) Yeyunostomía en asa omega detransitada por ligadura de la rama aferente (Bérard y Alamartine).

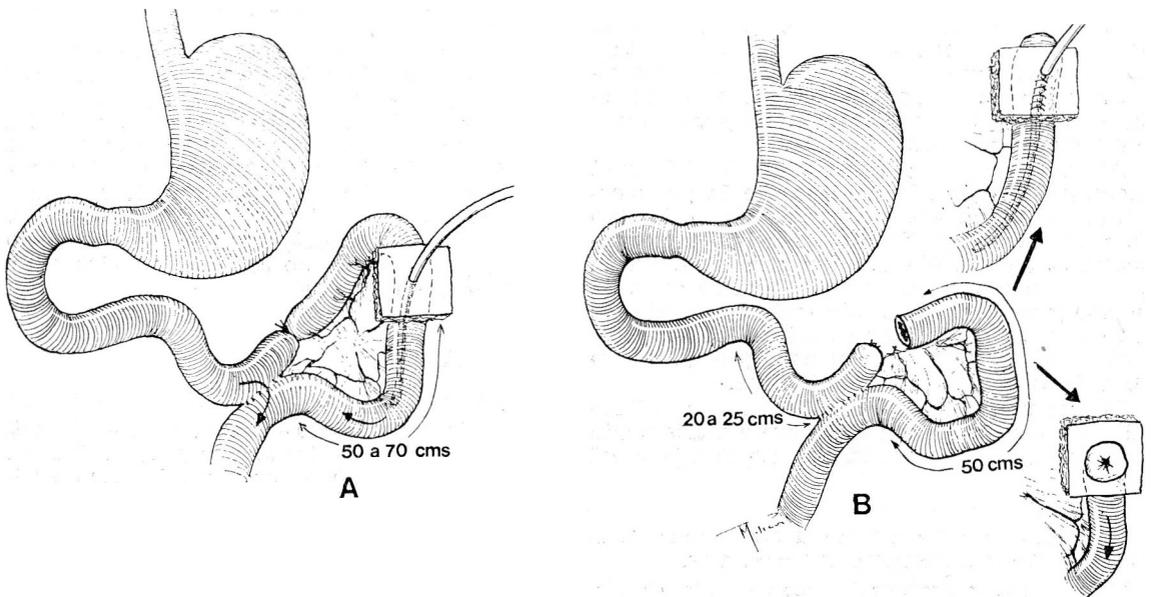


FIG. 2.— A) Yeyunostomía en asa omega asimétrica detransitada por ligadura de la rama aferente; B) Yeyunostomía en asa omega asimétrica con interrupción de la rama aferente mediante la sección intestinal (descripción del procedimiento en el texto).

para evitar el reflujo "a contracorriente" del contenido digestivo o de los alimentos líquidos inyectados.

COMENTARIO

La yeyunostomía en asa omega detransitada por sección de su rama aferente posee ventajas sobre la yeyunostomía en Y: sencillez de montaje, menor tiempo operatorio y no requerir la sección del mesenterio, lo que evita el riesgo de necrosis del asa.

Con respecto a la yeyunostomía en asa omega con detransitación de su rama aferente mediante simple ligadura, posee la ventaja de que asegura la interrupción definitiva del tránsito intestinal. Esto es fundamental en enfermos con una expectativa de vida mayor de 3 - 4 meses, que es el plazo requerido para la eliminación de la ligadura con la consiguiente retransitación del asa.

La desventaja de la yeyunostomía propuesta es la común a todas las yeyunostomías en asa diverticular: requiere la realización de una anastomosis digestiva. A ello se agrega el cierre de uno o ambos cabos de la rama aferente seccionada. Sin embargo, en 82 anastomosis bilio-yeyunales empleando un montaje similar (31 lesiones histológicamente benignas y 51 cánceres biliares) no hemos comprobado casos de dehiscencias de la anastomosis ni del cierre de los cabos.

La yeyunostomía en asa omega con detransitación definitiva de su rama aferente ha sido efectuada en 4 pacientes con cáncer gástrico irreseccable y disfagia de grado variable. Los resultados funcionales fueron catalogados de buenos, no habiéndose comprobado reflujo digestivo ni de los alimentos inyectados, así como tampoco complicaciones atribuibles al procedimiento.

Nuestra experiencia actual con el procedimiento de yeyunostomía descrita se limita a su empleo como yeyunostomía definitiva en enfermos neoplásicos. Pensamos que también podría tener indicación, en casos seleccionados, en enfermos que requieran una yeyunostomía transitoria prolongada.

RESUME

Jéjunostomie en anse oméga avec detransiment définitif. Modification technique du procédé de Berard et Alamartine

Les auteurs décrivent une modification technique de la jéjunostomie en anse oméga. Elle consiste en un détransit de la branche afférente par section intestinale. Une jéjunostomie semblable du point de vue fonctionnelle à la jéjunostomie classique en "Y" de Roux est ainsi constituée, mais elle présente des avantages évidents: simplicité et rapidité du montage, et non sectionnement du mésentère.

Le procédé a été utilisé avec 4 malades avec de bons résultats.

SUMMARY

Jejunostomy with Omega Loop For Final Detransitation. Technical Modification of Berard and Alamartine's Procedure

The authors describe a technical modification of jejunostomy in omega loop, consisting in detransitation in its afferent branch by means of intestinal sectioning.

In this manner a functional jejunostomy is formed, similar to classic "Y" jejunostomy, with obvious advantages: it is simply and quickly performed and requires no mesenteric section. This procedure was employed in 4 patients with good results.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALBERT E. Eine neue methode der Jejunostomie. *Wien Med Woch*, 44: 57, 1894.
2. BERARD I, ALAMARTINE H. Accidents et technique de la jéjunostomie. *Rev Chir*, 47: 660, 1913.
3. EISELBERG AF. Zur Technik der Jejunostomie. *Arch f Klin Chir*, 50: 932, 1895.
4. ESTEFAN A, PRADERI R, GOMEZ FOSSATI C, MAZZA M, PATIÑO V. Evolución alejada del montaje yeyunal con el procedimiento de Hivet-Warren. *Cir Uruguay*, 43: 126, 1973.
5. HIVET M. Exclusion simplifiée d'une anse yeyunal en Y. *Ann Chir*, 16: 59, 1962.
6. MADYL K. Ueber Jejunostomie oder die Anlage einer Ernährungsfistel bei radical inoperabiler Pylorenge. *Med Jahrbuch*, 2: 539, 1887.
7. PRADERI R, ESTEFAN A, GOMEZ FOSSATI C, MAZZA M. Dérivations bilio-jejunaux sur anses exclues. Modifications techniques de procédé de Hivet-Warren. *Lyon Chir*, 69: 459, 1973.
8. WARREN K. Modification of the Roux en Y procedure. *Surg Clin North Am*, 45: 611, 1965.