

*ILEO - RECTOSTOMIA AMPULAR EN LA POLIPOSIS
RECTOCOLICA*

*HEMORRAGIA PROFUSA COHIBIDA CON CECOSTOMIA. RECTOCOLLECTOMIA EN DOS TIEMPOS. — ANASTOMOSIS DEL ILEON CON AMPOLLA RECTAL BAJA. — CURACION **

Dr. P. Larghero Ybarz (1)

Síntesis de la observación clínica: C. S., 21 años.

Agosto 9/39. Ingresa al Servicio del Dr. Purriel por hemorragias intestinales datando de 1 año y síndrome colítico con pus y sangre desde 3 meses. Desde 6 años antes, hemorragias pequeñas. Hemorragias profusas y anemia aguda durante su estadía en la sala.

Octubre 15/39. Primera operación. **Cecostomía con espolón (exclusión del colon).**

Comprobación del proceso de infiltración parietal de todo el colon y el recto. Edema y adenopatía del mesocolon (biopsia de ganglio: proceso inflamatorio trivial). Cesación de hemorragia. Recuperación del estado general. 15 días después de o erado come medio kilo de carne diario como base del régimen.

A mediados de 1942 vuelven las hemorragias, aunque en menor cantidad, y reingresa. En 1941 el estado de nutrición es excelente.

Octubre 1942. — Segunda operación. Colectomía derecha transversa e izquierda.

Se deja el rectosigmoide.

El estado general es excelente. Ileostomía compensada; pese a haberse hecho una cecostomía el ano es funcionalmente una ileostomía, por que la válvula de Bauhin se ha evaginado y el ciego está invertido hacia afuera (aspecto de capuchón de hongo).

Octubre 17/46. Tercera operación. **Resección sigmoidorrectal** (hasta la implantación de las hemorroidales medias que no se ligan) **anastomosis ileo-ampolla rectal término terminal** (a puntos separados sero musculares al algodón de un plano).

Extirpación del muñón cecoapendicular con pequeño sector de ileo. Peritonización pelviana.

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 12 de mayo de 1948.

(1) Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, Hospital Pasteur, Montevideo.

Esfinterotomía posterior. Drenaje presacro.

Evolución: fistula retrorrectal.

Noviembre 19/46. Cuarta operación: **recto esfinterotomía posterior**, para curar la fistula.

Incontinencia consecutiva.

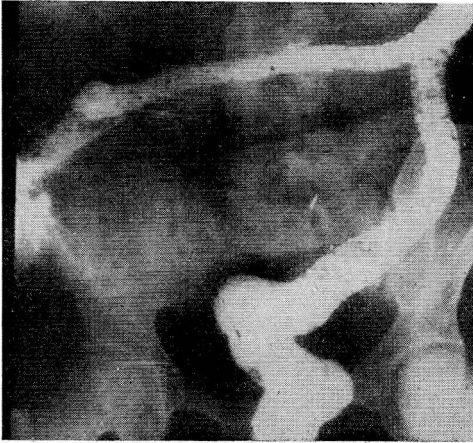
Abril 15/47. — Quinta operación.

Reconstrucción del esfínter.

Curación. Ano normalmente continente.

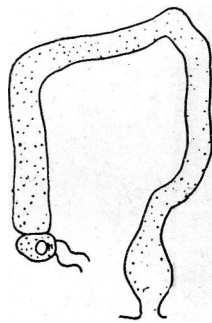
Sumario

Se presenta una observación de poliposis cólica, con sintomatología dominante de anemia aguda por hemorragias profusas. La cecostomía, desfuncionando el colon, permitió cohibir las hemorragias. Tres años después, colectomía sub total, dejando el sigmoide bajo y la ampolla rectal. Cuatro años más tarde, resección sigmoide-rectal transampular y anastomosis del íleon con el cabo distal del recto. Pese a fistula que obliga a una rectotomía posterior y luego a la reconstrucción del esfínter, curación completa con conservación de la continencia esfinteriana.

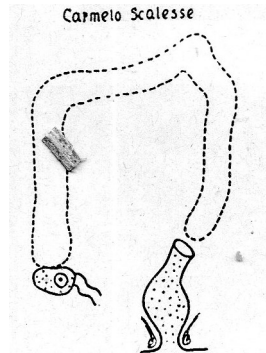


Aspecto radiográfico característico; lesiones menos marcadas en recto y parte baja de sigmoide.

POLIPOSIS COLICA Y RECTAL

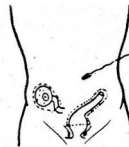


1º Tiempo. Oct. 1939
Cecostomía con espalio
Rectorragia Profusa.

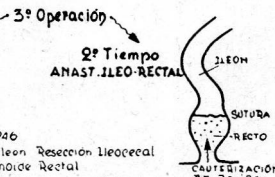


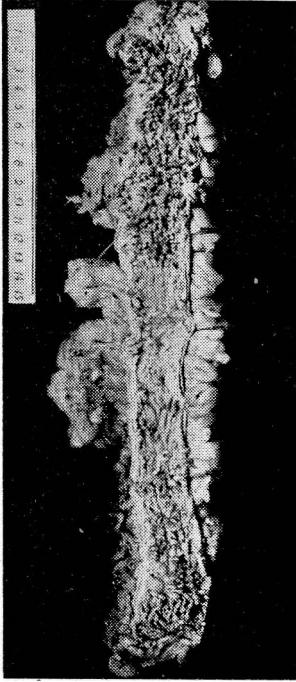
Carmelo Scalesse

2º Operación Oct. 1942
Colectomía. D. Tr. e Iiz.

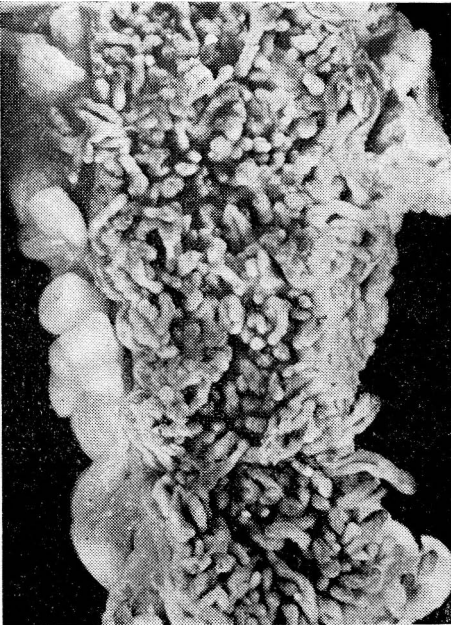


3ª OPERACIÓN Oct. 17 1946
1º TIEMPO: Sección del Ileon Resección Ileocecal
2º TIEMPO: Resección Sigmoide Rectal
4ª OPERACIÓN Cura de fístula Nov 1946
5ª OPERACIÓN Reconstrucción Isingler Abril 1947

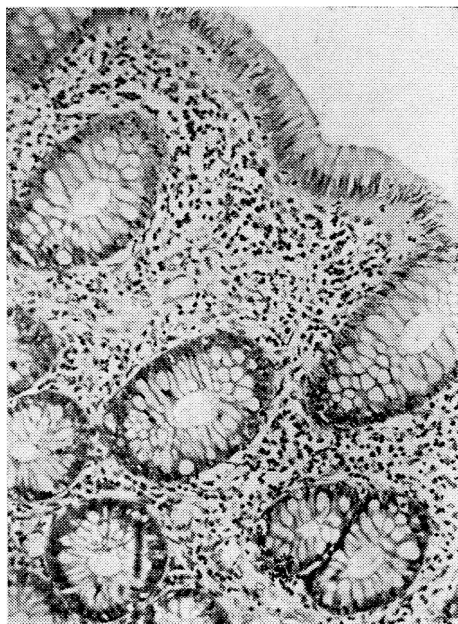




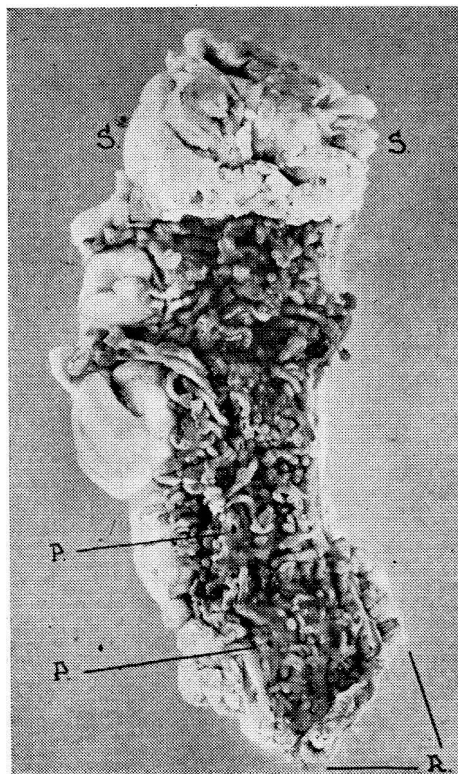
Fotografía de la pieza de resección que comprende colon ascendente, transverso, izquierdo y parte del sigmoide. Acortamiento del colon, con forma cilíndrica, sin abolladuras. Poliposis masivas a elementos yuxtapuestos. Fibrosis de la pared. Lipomatosis pericólica.



2. Sector de la pieza con la mucosa vista a mayor aumento.



3. Microfotografía de un pó-
lipo. Glándulas con hiperse-
creción mucosa. Proceso in-
flamatorio celular y fibro-
plástico del corion.



Segmento sigmoideo rectal
resecado. — S, cabo. distal
del sigmoide que había sido
abierto a la piel en la ope-
ración anterior. — R. Sección
correspondiente a la unión
de los dos tercios superiores
con el tercio inferior de la
ampolla rectal. — Nótese en
P. P. la menor cantidad de
pólipos en la mucosa rectal,
lo que permitió dejar la par-
te baja de la ampolla para
anastomosis con el fleon.