

RELATO.

## COLOSTOMIAS

Dr. JUAN E. CENDAN ALFONZO

### CAPITULO I

#### INTRODUCCION

Desde la época en que comenzaron a practicarse las primeras derivaciones intestinales hasta el momento actual, la literatura médica registra infinidad de artículos, monografías, etc., sobre la *colostomía*.

Este tema ha sido ampliamente debatido en todos sus aspectos. Podría decirse que todo ha sido dicho al respecto y que es un tema terminado. Pero cuando se quiere abordar su estudio, el cirujano se encuentra con una tan amplia variedad de técnicas y tan profusa discusión sobre las ventajas y desventajas de cada una, así como de sus respectivas indicaciones, que resulta difícil formarse opinión.

Es precisamente el objeto de este relato, tratar de simplificar el problema ofreciendo un panorama a la vez práctico y racional sobre las colostomías, recordando al cirujano los elementos de juicio que deben guiar su orientación en la elección del tipo de colostomía y de la táctica y técnica a seguir. En tal sentido nos han de preocupar fundamentalmente las bases fisiológicas y fisiopatológicas de su realización.

### CAPITULO ,II

#### CONSIDERACIONES GENERALES

##### DEFINICION. LIMITACION DEL TEMA

Etimológicamente *colostomía* significa el establecimiento de una abertura artificial en alguna porción del colon.

Esta amplia acepción ha sido diversamente limitada por los autores. En tanto que casi todos están de acuerdo en desglosar todas las aberturas no quirúrgicas, que se estudian en el amplio capítulo de los *anos contra natura* y *fístulas estercoráceas*, no sucede lo mismo con las “ostomías” quirúrgicas.

Algunos, con criterio excesivamente restrictivo, las limitan a las colostomías descompresivas, dando a las demás el nombre de *anos artificiales*.

Otros, incluyen dentro del tema todas las *ostomías quirúrgicas* externas e internas, cualquiera sea el fin con que son realizadas.

En tal sentido, quedan incluidas no sólo las *derivaciones internas* (por ejemplo, la íleotransversostomía) sino también aquellos casos en que un sector de colon aislado de la circulación intestinal, y conservando su propia irrigación, es utilizado como sustituto del esófago, el estómago o la vejiga.

Seguiremos el criterio de la mayoría de los autores, que reservan el nombre de *colostomías*, para las *aberturas quirúrgicas del colon hacia el exterior en cualquiera de sus sectores*.

Esta limitación nos parece la más aceptable, ya que excluye las derivaciones internas, que son asimilables a las anastomosis después de resección, de las que sólo difieren por la imposibilidad, generalmente definitiva, de practicar la exéresis.

La unidad del concepto radica, pues, en limitar el uso del término “colostomías” a las aberturas quirúrgicas externas del colon en razón de los problemas comunes que plantean.

### CAPÍTULO III

## CLASIFICACIONES

Antes de entrar en el estudio particular haremos algunas clasificaciones que permitirán, con su sola enunciación, una mejor comprensión de los problemas a encarar.

### I. CLASIFICACION GENERAL

- A) *Enterostomías* (creación de una vía de alimentación).  
—duodenostomías,  
—yeyunostomías.

- B) *Enteroproccias* (creación de una vía de defecación).
- ileoproccia ..... Op. de Nélaton.
  - cecoproccia ..... Op. de Pillore (1776).
  - coloproccia ilíaca ..... Op. de Littré (1710).
  - coloproccia lumbar ..... Op. de Duret - Callisen (1796).
  - coloproccia prelumbar ..... Op. de Fine (1797).
  - coloproccia transversa ..... Op. de Maydl (1888).
  - coloproccia sacra ..... Op. de Kraske (1900).
  - coloproccia perineal .... Op. de Quénu (1898).

## II. CLASIFICACION TOPOGRAFICA

{Aguirre Mac Kay (1)}

- 1) *Colon derecho*:
  - apendicostomías,
  - cecostomías,
  - cecoascendostomías,
  - ascendostomías.
- 2) *Colon transverso*:
  - colostomía de Maydl-Glennn y Rafal,  
Devine,  
Fallis y Dennis,  
Mayo y Dixon,  
Wangensteen;
  - bicolostomía de Garat;
  - colostomía de Esperne,  
Bloch-Paul y Mikulicz (aplicable al  
transverso).
- 3) *Colon descendente y sigmoideo*:
  - colostomía de Bloch-Paul y Mikulicz,  
Delore,  
Mikulicz-Rankin,  
Mikulicz-Lahey,  
Maydl-Glenn y Rafal;
  - colostomía en “nudillo”;

- colostomía de Pauchet - Martel y Denet (sin espolón),
- colostomía definitiva y variedades (Miles, Hartmann, Lockhart Mummery y otros);
- colostomía de Wangensteen,  
Esperne;
- colostomía “húmeda” (del vaciamiento pelviano);
- precolostomía.

4) *Colon distal al periné:*

- cecroprectostomía,
- coloproctostomía (Op. de Babcock y Bacon),
- operación de Kraske,
- operación de Kütner.

### III. CLASIFICACION ANATOMOFUNCIONAL

[Lichtenstein (92)]

A) *Colostomía en continuidad:*

- 1) Descompresión externa,
  - a) activa,
  - b) pasiva.
- 2) Descompresión interna,
  - a) activa,
  - b) pasiva.

B) *Colostomía en discontinuidad:*

- 1) externa,
- 2) interna.

C) *Colostomía con espolón:*

- 1) con resección intestinal,
- 2) sin resección intestinal.

D) *Colostomía terminal.*

Esta clasificación es útil en ciertos aspectos, pero al incluir en ella las derivaciones internas y las anastomosis crea confusión con respecto a las colostomías verdaderas, como lo hace notar Aguirre-Mac Kay (1).