

CORRELATO.

ESTADISTICA

Colostomías realizadas en el Hospital de Clínicas
“Dr. Manuel Quintela”, en los cinco años comprendidos
entre 1954 y 1959

Dr. PIERRE GIBERT

El total de enfermos intervenidos es de 77. Algunos lo fueron varias veces, lo que eleva el número de colostomías hechas.

La diversidad de clínicas a las que pertenecen los casos nos permite sacar conclusiones generales y nos impide juzgar con criterio uniforme. De todos modos, no nos limitaremos a enumerar datos estadísticos, sino que trataremos de sacar algunas conclusiones a medida que presentaremos las cifras.

Indicación

De urgencia	32
De elección	54

De las 32 colostomías hechas de urgencia, 20 lo fueron por oclusión en asa cerrada de colon por neoplasmas de diversas localizaciones. De estos 20 neoplasmas de colon, 10 fueron extirpados en un segundo tiempo. Es decir, que 10 colostomías hechas con indicación de temporaria fueron finalmente definitivas. ↓

Desgravitación	25
Derivación	44
Desfuncionalización	42

Tres fueron las indicaciones principales de las intervenciones. Cada vez había generalmente más de una indicación.

Cáncer de recto	18
Cáncer rectosigmoideo	14
Cáncer de sigmoide	14
Cáncer de ano	4
Sigmoiditis	3
Carcinomatosis peritoneal	2
Cáncer de ovario	2
Oclusión por megacolon	2
Cáncer de vejiga	1
Cáncer de colon derecho	
Cáncer de ciego	1
Cáncer de colon transverso	1
Cóndilomatosis anal	1
Absceso apendicular	1
Rectitis estenosante	1
Oclusión dinámica	1
Oclusión por bridas	1
Oclusión no clasificada	
Reintervención de ano sigmoideo	
Diverticulitis (melena)	1
Tuberculosis rectosigmoidea	
Fístula gastrocólica	1
Herida de sigmoide	1
Colitis ulcerosa	1
Estrechez rectosigmoidea	1
Oclusión de delgado (error diagnóstico)	

Tipo

Temporaria	42
Definitiva	45
Terminales	19
En asa	46
Laterales	14
En doble caña	1

Diez de las colostomías definitivas fueron realizadas como temporarias por oclusión de colon por neoplasmas que no pudieron ser extirpadas en segundo tiempo por causas diversas.

Seis colostomías definitivas fueron indicaciones impuestas por el estado local de la lesión.

Las colostomías terminales resultan de la resección total o parcial del segmento infrayacente de colon. Las colostomías en asa fueron realizadas en totalidad con un apoyo, como en la técnica de Wangensteen, y con indicación de temporarias.

Localización

Cecostomías	14
Urgencia	12
Elección	2
Colostomía transversa	35
Urgencia	17
Elección	18
Colostomía sigmoidea	39
Urgencia	12
Elección	27

La cecostomía, intervención de urgencia por excelencia, se realiza en un porcentaje más elevado de lo que podría parecer.

Las colostomías transversa y sigmoidea tienen un número similar de indicaciones. La mitad de las colostomías transversas fueron de urgencia. El tercio de las colostomías sigmoideas fueron urgencias.

Si analizamos solamente los casos de cánceres del colon terminal, vemos:

	Cáncer de sigmoide	Cáncer de recto	Cáncer rec- tosigmoideo
Colostomía transversa	14	5	9
Colostomía sigmoidea		13	5

Esta diferencia está dada por distintas causas:

a) Preferencia del cirujano.

b) En la Clínica Quirúrgica B se tratan los cánceres de colon terminal, cuando está indicado, con colectomía izquierda total. La colostomía transversa es, por tanto, primer tiempo obligatorio si está indicado hacerla. Otras Clínicas emplean las técnicas de resección parcial tipo Hartmann, con colostomía sigmoidea como primer tiempo.

c) Todos los neoplasmas de sigmoide fueron tratados con una colostomía transversa como primer tiempo, o como indicación definitiva si el tumor era inextirpable.

EVOLUCION

Tiempo promedio de internación: 56 días, Máx. 267, Mín. 3. El enfermo de mayor estadía fue reintervenido tres veces por accidentes locales a nivel de una colostomía transversa. El de menor estadía había sido internado para cerrar una cecostomía.

Accidentes: Consideraremos solamente los accidentes locales sin tener en cuenta algunas complicaciones que se ven en cualquier intervención. Los accidentes de la colostomía pueden ser agrupados en dos grandes grupos: antes del cierre y después del cierre.

1º) *Accidentes antes del cierre.*— a) *De la piel y celular:*

—*Dermatitis:* es la alteración más frecuente y factor importante de trastornos por ser muy rebelde al tratamiento. Es la principal causa de prolongamiento de la estadía en el hospital. Aparece en 10 cecostomías ($\frac{3}{4}$ de los casos), 17 colostomías transversas ($\frac{1}{2}$) y 18 colostomías sigmoideas ($\frac{1}{2}$).

—*Flemón parietal:* 5 casos. Dos en colostomías transversas, 2 en sigmoideas y 1 en cecostomía. El contenido del intestino parece jugar poco en su aparición.

b) *Patología del asa:*

—*Hemorragia:* 2 casos, una colostomía transversa por hemorragia vascular y una colostomía sigmoidea sin causa aparente y que fue reintervenida por la repetición de la melena sin encontrar la causa.

—*Edema del asa:* precoz en un caso de colostomía transversa acompañado de diarrea. Puede ser tardío. Tenemos la certeza que esta complicación es mucho más frecuente que lo que hemos podido notar en las historias consultadas.

—*Necrosis del asa:* 3 casos de colostomías transversas. Una distal, sin consecuencia, y dos totales por compresión vascular a través de un anillo demasiado estrecho.

c) *Mixtas coloparietales:*

- Prolapso:* 3 casos, uno en una colostomía transversa, otro en una sigmoidea y el tercero en una cecostomía. Dos fueron totales sin hernia, y el de la cecostomía, total con hernia.
- Hundimiento:* puede ser precoz y causar peritonitis más o menos localizada (1 caso en una colostomía transversa) o tardío con fenómenos oclusivos (2 casos, uno transverso y otro sigmoideo).
- Estrechez orificial:* es decir, esclerosis de la unión entre intestino y piel. Cinco casos, dos en colostomías sigmoideas y tres en transversas. Este accidente fue causa de un fallecimiento de un enfermo que ingresó en oclusión por estrechez de un ano transverso.
- Evisceración:* 3 casos, dos colostomías sigmoideas y una transversa. Todos en enfermos en pésimo estado general.
- Eventración:* 3 casos, dos cecostomías y un ano transverso. Los tres enfermos en mal estado general y con supuración de la pared.

d) *Funcionales:*

- Diarrea:* 7 casos, una cecostomía, cinco colostomías transversas y una sigmoidea.
- Constipación:* 1 caso, en una colostomía sigmoidea.

2º) *Después del cierre.*

- Fistulización:* 5 casos después del cierre intraperitoneal, y 1 caso después del cierre extraperitoneal. La causa principal es la no permeabilidad del segmento intestinal distal, ya sea por fecaloma o por estrechez de la sutura causada por una desfuncionalización demasiado prolongada. En un caso fue provocada por la supuración de la pared.

Después del alta, en domicilio, los pacientes se quejan con gran frecuencia de diarrea por imposibilidad de mantener el régimen impuesto. Tenemos referencia, además, de un intento de suicidio por una colostomía sigmoidea.

Fallecidos

Diecisiete enfermos sometidos a una colostomía fallecieron en el hospital. Uno sólo, fallecido en oclusión por estrechez de una colostomía transversa realizada unos meses antes, es imputable a una colostomía.

Caquexia neoplásica	4
Peritonitis	1
Colapso postoperatorio	4
Oclusión (evolutiva a pesar de la colostomía)	
Shock	
Uremia	1

Salvo el enfermo ya señalado, las causas de muerte no son del resultado de la colostomía en sí.

Cierre

- 1º) *Espontáneo*: 6, todos cecostomía.
- 2º) *Quirúrgico*: 16. De ellos, 15 con técnica intraperitoneal, y uno extraperitoneal.

Terreno

Hombres	40
Mujeres	37

Edad

20-29 años	3	60-69 años	28
30-39 "	4	70-79 "	19
40-49 "	8	Más de 80 años ...	2
50-59 "	13		

CONCLUSIONES

La colostomía es con gran frecuencia una intervención de urgencia, realizada por lo tanto sobre un colon no preparado y en oclusión.

- $\frac{1}{3}$ de las veces indicada como temporaria, resulta definitiva;
- el cáncer de colon terminal es la causa más frecuente;
- es en asa la mayoría de las veces;
- la cecostomía es de indicación neta de urgencia;
- la colostomía transversa es de indicación de urgencia más frecuente que el sigmoideo;
- se indica una localización distinta, según la localización del neoplasma causante;
- es factor de prolongación de la hospitalización;
- la mitad de las veces su evolución es patológica;
- la cecostomía se acompaña siempre de dermatitis, supura a veces, se eventra poco y causa poca diarrea;
- las colostomías transversa y sigmoidea tienen una patología similar;
- la permeabilidad del segmento distal es indispensable a la seguridad del cierre;
- la cecostomía cierra espontáneamente;
- frecuentemente la colostomía no hace retroceder los trastornos evolutivos de la oclusión que en cinco casos siguieron hasta causar la muerte de los enfermos;
- los enfermos sometidos a colostomías son de edad comprendida entre los 50 y 70 años, es decir de terreno mediocre, sin tener en cuenta las alteraciones generales causadas por la enfermedad de la que son portadores.