

## **Caso Clínico-Endoscópico**

### **¿Dilatamos u operamos?**

**Dr. Alberto de la Cámara.**

(Reunión Chacabuco, 26/06/04)

#### **Caso clínico**

Paciente de 53 años, operada por un tumor de recto (operación de Dixon con anastomosis termino-terminal con sutura mecánica y colostomía izquierda de protección). Se le realiza ciclo completo de radio y quimioterapia. Al decidir la reconstrucción 8 meses después, se constata por rectosigmoideoscopia, estenosis completa de la anastomosis y es derivada para dilatación de la misma.

Se realiza Videocolonoscopia y se observa cierre completo de la luz intestinal sin orificio estenótico.

#### **1-¿Cuál es la conducta a seguir?**

- 1- Tratamiento quirúrgico.
- 2- Mantener la colostomía.
- 3- Intentar la dilatación endoscópica.

#### **Respuesta**

-Se decide intentar la dilatación:

- Se introducen dos endoscopios, uno por el ano y otro por la colostomía hasta casi contactar.
- Se planea perforar con una guía metálica la pared que separa ambos endoscopios y dilatar con bujías de Savary.

#### **2-Esto debe hacerse bajo control...**

- 1- Radiológico y endoscópico.
- 2- Endoscópico.
- 3- Radiológico.
- 4- Nunca debe hacerse sin consultar al abogado.

#### **Respuesta**

- Esto debe hacerse bajo control Radiológico y endoscópico.

#### **3-¿Deben obtenerse distintas incidencias radiológicas?**

- 1- Los endoscopios pueden no estar enfrentados.
- 2- Pueden enfrentarse pero en distinto plano.
- 3- No es necesario.

#### **Respuesta**

-Si debido a que pueden enfrentarse pero en distinto plano.

#### **4-¿En las dilataciones de qué tipo de estenosis el control radiológico es de gran importancia?**

- 1- Las estenosis recientes.
- 2- Las de larga evolución.
- 3- Las termino-terminales irregulares.
- 4- Las laterales.

### Respuesta

-En las dilataciones termino-terminales irregulares.

#### **5-¿Cuándo debe cerrarse la colostomía?**

- 1- Lo antes posible.
- 2- A los 10 días cuando se haya descartado la infección.
- 3- A las 72 horas.
- 4- Se debe confirmar el funcionamiento de la región dilatada.

### Respuesta

-Lo antes posible, ya que sería nuestra experiencia pues comprobamos que, el esperar más de 24 a 48 hs. o dentro de la 1ª semana post dilatación para cerrar la colostomía, daba posibilidad a la reestenosis cicatrizal, por eso, las cerramos en esos tiempos.

Comentario: Las respuestas a las preguntas 2,3 y 4 están orientadas a evitar la complicación más importante del procedimiento que es la perforación colónica por no ver lo que se está dilatando.