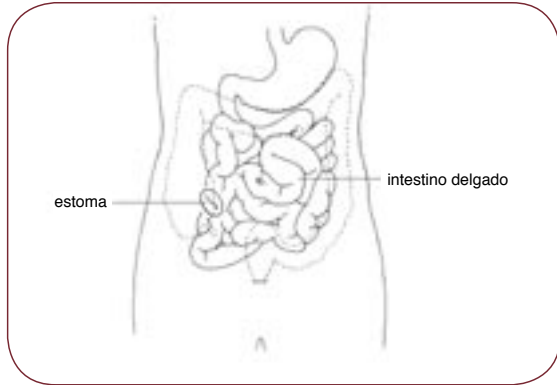


PROCTOCOLECTOMIA TOTAL E ILEOSTOMIA CONVENCIONAL



Procedimiento:

Se remueve el colon, recto y ano y se construye una ileostomía terminal/Brooke.

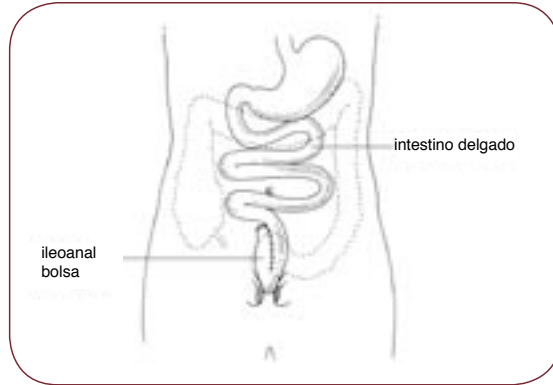
Ventajas:

- Cura la enfermedad.
- Resultados bien documentados a largo plazo.
- Una cirugía relativamente sencilla.
- Menos complicaciones.

Desventajas:

- Requiere sistema de bolsa exterior.
- El sistema de bolsa requiere cambios periódicos.
- El sistema de bolsa necesita ser vaciado entre 4-6 veces por día.
- Problemas ocasionales con la ileostomía como el prolapso, el estrechamiento, la retracción y problemas de la piel.

RESERVORIO ILEOANAL BOLSA PELVICA (PULL-THROUGH)



Procedimiento:

Se remueve todo el colon. Los músculos anales se conservan. El control del esfínter es fundamental. Se construye el reservorio a base del intestino delgado, y este se fija al ano.

Ventajas:

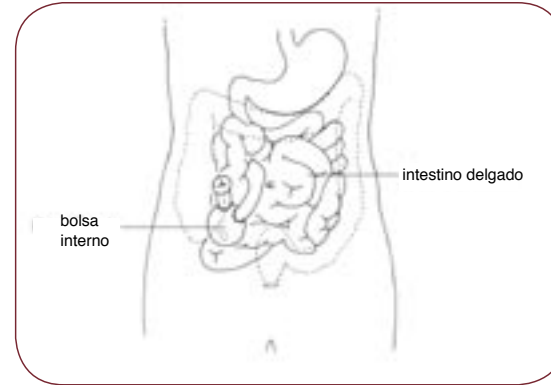
- Cura la enfermedad.
- No requiere un sistema de bolsa exterior.
- Se mantiene la vía normal de evacuación de las heces.

Desventajas:

- A menudo requiere de dos cirugías.
- Mayor riesgo de complicaciones que una ileostomía tradicional.
- Entre 4-8 evacuaciones por día.
- Posibles problemas de la piel perianal.
- Posibilidad de bolsitis, que puede requerir irrigaciones periódicas y medicamento.
- Posible irregularidad y/o incontinencia.
- Periodo más largo de adaptación.
- Resultados a largo plazo desconocidos.

(Nota: Si el procedimiento es exitoso, puede convertirse en una ileostomía convencional)

ILEOSTOMIA CONTINENTE (BOLSA ABDOMINAL)



Procedimiento:

Se remueve el colon, recto y ano. Se construye un reservorio interno con una válvula en forma de mamila. La abertura está en la pared abdominal.

Ventajas:

- Cura la enfermedad.
- Solo se requiere un parche externo para absorber la humedad; es decir, no requiere sistema de bolsa.

Desventajas:

- Riesgo más alto de complicaciones; a menudo se requiere revisión de la operación.
- Hay que intubar para evacuar entre 2-4 veces por día.
- Posibilidad de bolsitis, que puede requerir irrigaciones periódicas y medicamento.
- Resultados a largo plazo desconocidos.

(Nota: Si fracasa, puede convertirse en una ileostomía convencional. Además, una ileostomía convencional puede convertirse en una ileostomía continente.)

GLOSARIO DE TERMINOS

Ileostomía Continente

Un reservorio interno situado en el abdomen.

Ileostomía Convencional

La cirugía “estandar” desarrollada por el doctor Brooke; también llamada ileostomía terminal.

Reservorio Ileo-Anal

También conocido como la bolsa pélvica o la “bolsa en J,” con algunas variantes llamadas “W,” “S,” etc., según la configuración del reservorio interno colocado en la pelvis.

Intubar

La inserción de un tubo especial o un catéter a través del estoma continente hacia el depósito.

Bolsitis

La inflamación del reservorio pélvico o abdominal.

Proctocolectomía:

Remover el colon y el recto.

Notas:

INTRODUCCION A PROCEDIMIENTOS DE DESVIACION VESICAL

Si usted necesita que se le remueva el colon y el recto debido a colitis ulcerosa o poliposis familiar, varias cirugías pueden ser disponibles.

Cualquier sea la operación escogida, debe recordarse que se ha quitado un órgano principal con alteración permanente (no deletérea) en la función gastrointestinal.

La meta definitiva es la protección de complicaciones adicionales y cura de la enfermedad, para que pueda reiniciarse un estilo de vida normal.

No todo el mundo es candidato para estas operaciones. La mayoría de los cirujanos analizan cuidadosamente a sus pacientes para el reservorio ileo-anal y la ileostomía continente, ya que existen muchas consideraciones aparte de las preferencias del paciente.

Este folleto provee información sobre los procedimientos quirúrgicos comunes disponibles hoy en día. Cada procedimiento tiene sus ventajas y sus desventajas. Todos ofrecen el potencial para curar la enfermedad y dar un estilo de vida normal. Hay muchas personas satisfechas que se han sometido a estas operaciones.

Mientras que este folleto está diseñado para ayudarte a hacer una decisión efectiva, todo individuo que se enfrenta con la necesidad de removerse el colon y el recto debería buscar información profesional completa sobre todos los posibles procedimientos antes de tomar una decisión.

Se recomienda que busque ayuda de profesionales de salud calificados, que han sido entrenados y tienen experiencia con estas cirugías. También se recomienda que busque una consulta antes con una Enfermera de Ostomía, Continencia y Heridas (Wound Ostomy Continence Nurse o WOCN en inglés).

Si usted necesita una colectomía (remover el colon) para:

- Colitis ulcerosa con enfermedad severa o colitis de larga evolución con riesgo de cáncer o dependencia de esteroides.
- Poliposis familiar con alto riesgo de cáncer.

Estas soluciones pueden ser adecuadas:

- Proctocolectomía (remover el colon y el recto) y una Ileostomía Convencional
- Reservorio Ileo-Anal/Bolsa Pélvica*
- Ileostomía Continente*

* No recomendado para personas con Enfermedad de Crohn.

INFORMACION ADICIONAL

Para pedir más información por favor llene la forma abajo y envíela por correo o FAX. También puede usar nuestro número de teléfono gratis (800)826-0826 o mandarnos un correo electrónico a info@uoa.org.

¡MANDEME INFORMACION GRATIS!

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____

Estado _____ C.P. _____

Para más información sobre la Asociación Unida de Ostomía, visite nuestro website, www.uoa.org.



19772 MacArthur Blvd., Suite 200
Irvine, CA 92612-2405
(800) 826-0826 - (949) 660-8624
FAX (949) 660-9262
www.uoa.org • info@uoa.org

ALTERNATIVAS QUIRURGICAS PARA LA DESVACION INTESTINAL



La UOA es una organización basada en voluntarios, dedicada a proveer educación, información, apoyo, y abogacía para personas que tienen o tendrán desviaciones intestinales o urinarias.