

Prolapso de estoma

Juan-Juan C, Saiz de la Hoya-Zamácola P

Servicios Médicos. Centro Penitenciario de Fontcalent. Alicante 1.

Texto recibido: 15/10/2019

Texto aceptado: 24/10/2019

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

Varón de 48 años, con distocia social, ingresa en el centro penitenciario.

Refiere haber sido intervenido de un cáncer de colon hacía nueve meses, fecha desde la cual no había

acudido a ningún control médico por especialistas (ni de oncología ni de cirugía). El paciente no tenía hogar, aunque sí cierto sustento familiar.

Ingresó en el centro penitenciario con mal estado general y bajo peso, con un índice de masa corporal



Figura 1. Prolapso ostomía 1.



Figura 3. Prolapso intervenido.



Figura 2. Prolapso ostomía 2.



Figura 4. Ostomía con bolsa postintervención.

(IMC) de 18. Es toxicómano y está en tratamiento sustitutivo con metadona. Ha sido usuario de drogas inyectables (UDI). No hay otros antecedentes personales de interés.

Presentaba un prolapso de estoma de más de 15 cm de longitud y de más de 25 cm de perímetro (Figuras 1 y 2) en su base. No tenía signos de proceso infeccioso ni de progresión del cáncer, exceptuando la caquexia.

EVOLUCIÓN

Se solicitó interconsulta con cirugía, realizándose una intervención mediante abordaje local, se liberó el estoma de la pared abdominal, se reseccionó el intestino redundante y se volvió a confeccionar el estoma (Figuras 3 y 4).

En estudios realizados, se observó una progresión de su enfermedad oncológica con metástasis hepáticas. El paciente fue puesto en libertad tras la aplicación del artículo 196 del Reglamento Penitenciario.

COMENTARIOS

El prolapso es una complicación tardía de las colostomías, y se define como la protrusión del estoma por encima de la superficie abdominal. Es una complicación poco habitual (2-10%), frecuencia que varía en dependencia de la localización del estoma, siendo mayor en las ileostomías y colostomías de asa, y menor en las colostomías terminales.

El origen de un prolapso es poco claro y multifactorial, como posibles causas destacan el estreñimiento, la discordancia entre el tamaño del intestino y del orificio creado en la pared abdominal y la existencia de asas intestinales largas y móviles.

La recidiva es frecuente.

CORRESPONDENCIA

Cristina Juan Juan
E-mail: 0611lago@gmail.com