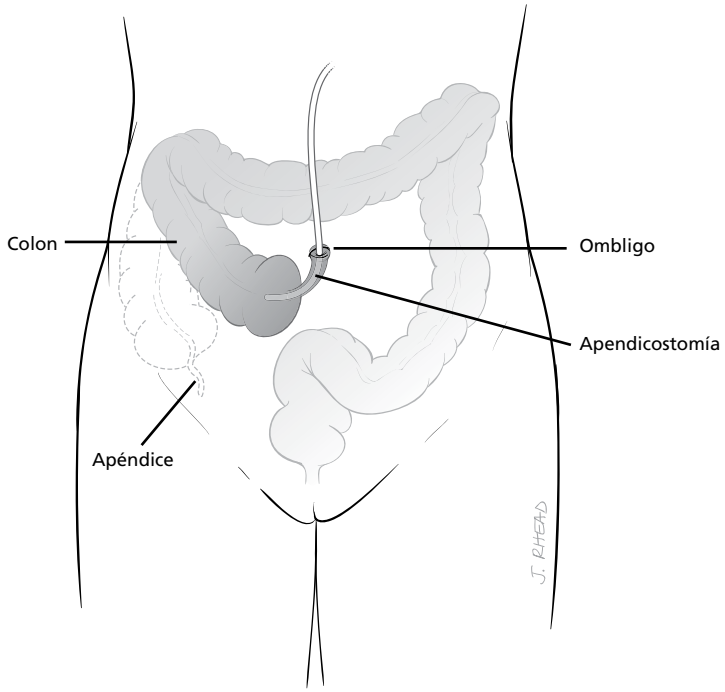
Hablemos

ACERCA DE...

La apendicostomía



¿Qué es la apendicostomía?

Una apendicostomía es una abertura que el cirujano hace en los intestinos, usando el apéndice, desde fuera del vientre. Ésta es otra forma de aplicar un enema y vaciar el colon. Si su hijo requiere de un enema a diario para mantenerse limpio y evitar suciedades, es posible que se piense en colocar un tubo de apendicostomía. Es importante que recuerde que esto es tan sólo otra forma de aplicar un enema. En general, los niños que tienen una apendicostomía han logrado controlar exitosamente las evacuaciones usando enemas a través del recto por un período de tiempo.

¿Por qué un niño necesita una apendicostomía?

Los niños con ciertos padecimientos pueden sufrir de problemas con el control de las evacuaciones. Los problemas del control de las evacuaciones pueden incluir incontinencia fecal (ensuciarse) o estreñimiento. Algunas de las afecciones que provocan incontinencia fecal son: malformaciones anorrectales (ano imperforado), enfermedad de Hirschprung, problemas de la médula espinal y estreñimiento que continúan aun con tratamiento médico.

Estos niños pueden requerir de un programa de control de evacuaciones para mantenerse limpios y evitar la incontinencia. Si su hijo necesita un enema a diario para mantenerse limpio, es posible que prefiera una apendicostomía a medida que crezca. Conforme los niños crecen, pueden sentir que los padres se entrometen en su vida privada al aplicarles los enemas. Si no es sencillo aplicarse un enema por su propia cuenta, la apendicostomía puede ayudar a mejorar la independencia y calidad de vida del niño.

¿Cómo colocará el cirujano la apendicostomía?

La cirugía de apendicostomía (también llamada procedimiento de Malone o procedimiento de enema anterógrado colónico) conecta el colon (utilizando el apéndice) al exterior del cuerpo. La abertura se localiza ya sea en el ombligo o en el lado derecho e inferior del abdomen. El cirujano hará una pequeña válvula que permitirá la entrada del tubo para los enemas y al mismo tiempo impedirá fugas cuando el tubo se retire. El cirujano realiza una pequeña incisión en la pared abdominal (piel del vientre) para esta cirugía. Por lo general, la cicatriz es muy pequeña.

Después de la cirugía, el cirujano introduce un tubo a través de la abertura en el ombligo hasta el apéndice. Éste es el tubo que se utiliza para aplicar

los enemas. Dos a cuatro semanas después de la cirugía, el cirujano retirará el tubo y le enseñará a usted cómo introducir el tubo a través del ombligo una vez al día para el enema. Después de sacar el tubo, nadie, excepto el paciente, su familia y el médico, sabrá que el orificio está ahí. Su hijo puede participar en todas las actividades, incluida la natación.

Si a su hijo le han extirpado el apéndice, el cirujano puede crear uno nuevo con el colon. Esto se conoce como **neoapendicostomía continente.** El cirujano toma un pedazo del tejido del colon y lo convierte en un tubo. Si le hacen esta cirugía a su hijo, no podrá usar la apendicostomía por cuatro semanas después de la cirugía.

¿Cuál es la ventaja de la apendicostomía?

La ventaja de este procedimiento es que es menos evidente que otras formas de aplicación de enemas. Además, no irrita la piel circundante, porque no hay equipo tocando el cuerpo cuando no se está usando. Es importante que introduzca un tubo a través de la apendicostomía al menos una vez al día, incluso si no se le aplican enemas a su hijo. Esto mantendrá abierto el orificio y evitará que trate de cerrarse.

¿Qué sucede después de la cirugía?

El cirujano dejará un catéter a través del orificio externo. El catéter permanece en su lugar de 2 a 4 semanas después de la cirugía. El cirujano de su hijo decidirá por cuánto tiempo debe permanecer colocado. Puede utilizar cinta adhesiva, Tegaderm™ o Mefix® para mantener el catéter en su lugar. Péguelo a un lado del sitio de la cirugía en todo momento.

Después de la cirugía, puede utilizar la apendicostomía para aplicarle un enema a su hijo 24 horas después de su primera comida. Si el cirujano creó una neo-apendicostomía, podría tener que esperar más tiempo.

Debe dejar descubierto al aire el sitio de la cirugía. El sitio puede gotear al principio, mientras el catéter esté en su lugar. Esto es normal. Si cubre el área, estará húmeda y podría tardar más en sanar, además de que podría infectarse.

Su hijo no debe participar en deportes de contacto o en actividades intensas hasta que haya sido examinado por el cirujano.

Preguntas frecuentes:

¿Qué sucede si no puedo colocar el tubo?

Si no puede introducir el tubo en la apendicostomía, puede colocar una toalla tibia sobre el área durante unos minutos y volver a intentar. Si aún no logra introducir el tubo, tendrá que llamar a su cirujano. Puede tratarse de una constricción (el orificio se hace más pequeño).

¿Qué es ese tejido irregular de color rosado o rojo alrededor de la apendicostomía?

El tejido irregular de color rosado o rojo alrededor de la apendicostomía se llama tejido de granulación. No todos los niños lo tienen; tampoco es peligroso. Si tiene preguntas sobre ello, llame a su cirujano.

¿Cuándo debo reemplazar el tubo?

Se le dará una receta para obtener un tubo nuevo cada mes. No utilice el tubo si está agrietado o astillado.

¿Cómo aplico un enema a través de la apendicostomía?

Si se le aplicaban enemas a su hijo para el control de evacuaciones antes de la cirugía, es posible que el enema que se le aplique a través de la apendicostomía sea el mismo.

¿Qué suministros necesitaré?

- Solución salina normal
- Cualquier aditivo recetado por el médico de su hijo (puede incluir glicerina o jabón de Castilla)
- Bolsa de enema (bolsa de alimentación de tubo Kangaroo™)
- Tubo de alimentación 8 fr.
- Jeringa de punta slip de 10 ml para limpiar el tubo de alimentación
- Lubricante, como KY jelly™ o Surgi-lube™

¿Cómo aplico un enema a través de la apendicostomía?

Prepare la solución:

1. Consiga solución salina.
   - Se trata de una mezcla especial de sal y agua. Puede comprarla en frascos en la farmacia. Pídala como solución salina, solución salina normal o solución de cloruro de sodio al 0,9 %.
   - Puede prepararla usted mismo usando sal y agua tibia de la llave: mezcle 1 000 ml (4 tazas) de agua de la llave con 1 ½ cucharaditas de sal de mesa. No cambie esta receta, ya que puede ser perjudicial. Nunca utilice sólo agua de la llave.
2. Caliente la solución a temperatura del cuerpo. Utilice agua tibia de la llave o coloque el frasco de solución salina en baño María. Nunca caliente la solución en el horno de microondas.

Aplique el enema

1. Cierre con la pinza la tubería de la bolsa de enema.
2. Vierta la solución salina (sólo la cantidad recetada) y los aditivos en la bolsa de alimentación. Mezcle bien.
3. Abra la pinza y permita que el líquido fluya fuera de la bolsa y a través de la tubería. Presione la cámara de goteo en la tubería hasta que se llene a la mitad. Llene la totalidad de la tubería con líquido.
4. Acomode a su hijo en una posición cómoda. Sentado o acostado sería lo mejor.
5. Lubrique bien el tubo de alimentación.
6. Inserte el tubo de alimentación en la apendicostomía. Insértelo con cuidado, generalmente introduciéndolo de 6 a 8 pulgadas (15 a 20 cm).
7. Conecte la tubería de la bolsa de enema al tubo de alimentación.
8. Abra la pinza de la tubería. Permita que el enema fluya por más de 15-20 minutos. Para reducir el flujo de enema, use la pinza en la tubería o baje un poco la bolsa para disminuir el flujo por gravedad. Si el enema gotea, introduzca un poco más el tubo de alimentación.
9. Siente al niño en la taza del baño; puede tardar hasta 45 minutos para evacuar (hacer popó).
10. Al terminar el enema, enjuague la bolsa con agua; lave además el tubo de alimentación con agua y jabón utilizando la jeringa, agua de la llave y 1 ½ cucharaditas de sal de mesa. No cambie esta receta, ya que puede ser perjudicial. Nunca utilice sólo agua de la llave.

© 2012 Intermountain Healthcare, Primary Children's Medical Center. Toda la información contenida en la series ***Hablemos acerca de . . .*** tiene solamente un propósito educativo. Esta información educacional no sustituye el consejo de un médico ni el cuidado que un médico u otro proveedor de cuidados de la salud pueden brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su proveedor de cuidados de la salud.

Pediatric Education Services, 801.662.3500 | Translation 07/12, LTA521442541 | Appendicostomy (11/11)