

Hablemos Acerca De...

La apendicostomía

Una apendicostomía es una cirugía en la cual el apéndice se conecta a la piel del ombligo o del abdomen para crear un orificio externo. También se le conoce como procedimiento de Malone o enema colónico anterógrado (ACE, por sus siglas en inglés). Durante una apendicostomía, un cirujano coloca un tubo en el nuevo orificio para que un niño pueda recibir un enema y vaciar su colon.

¿Por qué mi niño necesita una apendicostomía?

Su niño puede necesitar una apendicostomía si tiene problemas médicos que le dificultan el control de las evacuaciones, incluidos:

- Malformación anorrectal (ano imperforado)
- Enfermedad de Hirschsprung (un defecto congénito en el cual faltan las células nerviosas en el intestino)
- Problemas de la médula espinal

Estos problemas médicos pueden causar incontinencia fecal (encopresis) o estreñimiento, y muchos niños que los padecen tienen programas de control de evacuaciones para mantenerse limpios. Si su niño necesita un enema todos los días para evitar el estreñimiento o los accidentes de evacuación (popó), a medida que crezca puede preferir una apendicostomía. Los niños pueden hacerse solos los enemas a través del tubo, lo que les da privacidad e independencia.

¿Qué sucede durante una apendicostomía?

Durante la apendicostomía, el cirujano realiza un corte pequeño en la pared abdominal (la piel del abdomen). Luego, conecta el colon (utilizando el apéndice) con el exterior del cuerpo. La abertura externa se encuentra en el ombligo o en la parte inferior derecha del abdomen.

El cirujano hace una pequeña válvula para que entre el tubo para el enema y que evita los escapes cuando el tubo se retira. Luego, se coloca un tubo a través del orificio en el ombligo y se lo introduce en el apéndice después de la cirugía. Este tubo le permite a su niño introducir un enema.



Si a su niño le extirparon el apéndice, el cirujano puede hacer uno nuevo al formar un tubo con un trozo de tejido del colon. Esto recibe el nombre de neopendicostomía.

¿Qué sucede después de una apendicostomía?

Después de una apendicostomía, su niño permanecerá en el hospital durante 2 o 3 días. Puede levantarse, desplazarse y comer poco después del procedimiento. El equipo quirúrgico le hará a su niño una enema a través del nuevo tubo de apendicostomía antes de que regrese a casa. Le enseñarán a cuidar la nueva apendicostomía y a hacer enemas a través del tubo. Cuando el tubo se retira, solo su niño, la familia y el cirujano saben que el orificio está allí.

Programe una cita de seguimiento con el cirujano de su niño unas semanas después de la cirugía.

¿Cómo cuido el orificio y el tubo de mi niño?

- Pase el tubo del enema a través del orificio de la apendicostomía al menos una vez al día, aunque a su niño no se le hagan enemas. Esto mantendrá abierto el orificio y evitará que se cicatrice y se cierre.
- Mantenga limpia y seca la zona alrededor del tubo externo del enema. Es normal que haya algo de fuga alrededor del tubo.
- Use cinta adhesiva para mantener el tubo externo en su lugar en el abdomen.

¿Qué puedo esperar cuando mi niño regrese a casa?

Su niño no debe realizar actividades vigorosas ni deportes de contacto hasta ver nuevamente al cirujano. Puede participar en todas las demás actividades normales; inclusive nadar, cuando se retire el tubo temporal y el cirujano lo autorice.

¿Qué pasa si no puedo poner el tubo en la apendicostomía?

Coloque una toalla tibia sobre el orificio de la apendicostomía durante unos minutos si no puede introducir el tubo externo. Luego, intente nuevamente. Si aún no puede introducir el tubo, llame al cirujano de su niño. Puede haber una estenosis (el hueco se está achicando).

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

Tal vez observe tejido irregular de color rojo o rosado alrededor del orificio de la apendicostomía. Se lo conoce como tejido de granulación y no le causará daños a su niño.

¿Cuándo debo reemplazar el tubo de mi niño?

Reemplace el tubo de la apendicostomía de su niño todos los meses. No use el tubo si está agrietado o astillado.

¿Cómo aplico un enema a través de la apendicostomía?

Para darle a su niño un enema, necesitará:

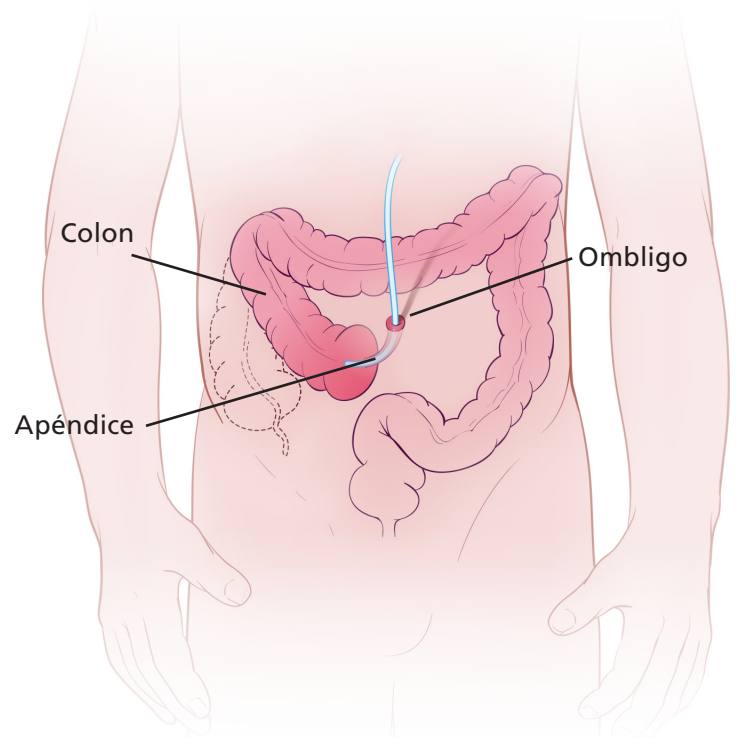
- Solución salina normal
- Cualquier aditivo indicado por el proveedor de atención médica de su niño (glicerina o jabón de castilla)

- Bolsa de enema (bolsa de alimentación por gravedad Kangaroo™)
- Catéter de calibre 8 Fr o tubo conector Chait Trapdoor™
- Jeringa de 10 ml con punta deslizante (slip) para limpiar el catéter
- Lubricante

Prepare la solución

- 1 Mezcle 4 tazas de agua de grifo con 1½ cucharadita de sal de mesa. Nunca use agua de grifo solamente ni cambie la receta. Esto podría hacerle daño a su niño. También puede comprarla en frasco en una farmacia (llamada solución salina normal o solución de cloruro de sodio al 0.9 %).

Apendicostomía



- 2 Entibie la solución salina a la temperatura del cuerpo con agua tibia del grifo en la mezcla o ponga el frasco de solución salina en un baño de María caliente. No caliente nunca la solución salina en el microondas.

Aplique el enema

- 1 Cierre con una pinza el tubo de la bolsa del enema.
- 2 Vierta la solución salina (solo la cantidad indicada) y cualquier otro aditivo en la bolsa. Mézclelo bien.

- 3 Abra la pinza y deje que el líquido fluya fuera de la bolsa y a través del tubo hasta ver gotas de líquido en el extremo. Vuelva a cerrar el tubo con una pinza. Oprima la cámara de goteo en el tubo hasta que esté lleno hasta la mitad con líquido.
- 4 Haga que su niño se siente o se acueste en una posición cómoda.
- 5 Lubrique bien el tubo y colóquelo en el orificio. Introdúzcalo suavemente, unas 4 a 6 pulgadas, y conecte el tubo de la bolsa del enema al catéter.
- 6 Abra la pinza del tubo y deje que el enema fluya durante 15 a 20 minutos. Para disminuir la velocidad del enema, use la pinza del tubo o baje un poco la bolsa para reducir el flujo por gravedad. Si el enema tiene fugas, introduzca el tubo un poco más.
- 7 Haga que su niño se siente en el retrete. Puede que tome hasta 45 minutos antes de que pueda evacuar las heces.
- 8 Cuando se haya terminado el enema, enjuague la bolsa con agua y lave el tubo con agua jabonosa mediante el uso de la jeringa.

¿Debería considerar la posibilidad de que mi niño tenga un tubo permanente (tubo de Chait)?

Algunos niños quieren tener un tubo permanente en la apendicostomía o necesitan un tubo para que esta se mantenga abierta después de una estenosis. El tubo permanente se conoce como tubo de Chait o trampilla de Chait.

Notas

El extremo del tubo de Chait permanece en el apéndice y los intestinos, y se ajusta perfectamente contra la piel. Tiene una aleta en bisagra que se abre para que su niño pueda recibir el enema. Cuando su niño lleve puesto un tubo de Chait, usted no verá un bulto bajo su ropa o traje de baño. También puede realizar las actividades normales, incluso practicar natación. Pregúntele al cirujano de su niño si un tubo de Chait sería lo más adecuado para él.

¿Qué sucede si el tubo de Chait se sale?

Si el tubo de Chait se sale, la apendicostomía puede sangrar un poco o dejar salir las heces. Ponga una venda sobre el orificio y llame al cirujano de su niño o lleve al niño a la sala de emergencias. El tubo debe ser reemplazado tan pronto como sea posible.

¿Con qué frecuencia debo reemplazar el tubo de Chait?

El tubo de Chait de su niño debe ser reemplazado en el departamento de radiología del hospital por lo menos una vez al año, a menos que haya un problema. El reemplazo del tubo no toma mucho tiempo, y no es necesario hospitalizar a su niño.

Appendicostomy

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.