



REPERCUSIÓN DE LAS COLECTOMÍAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

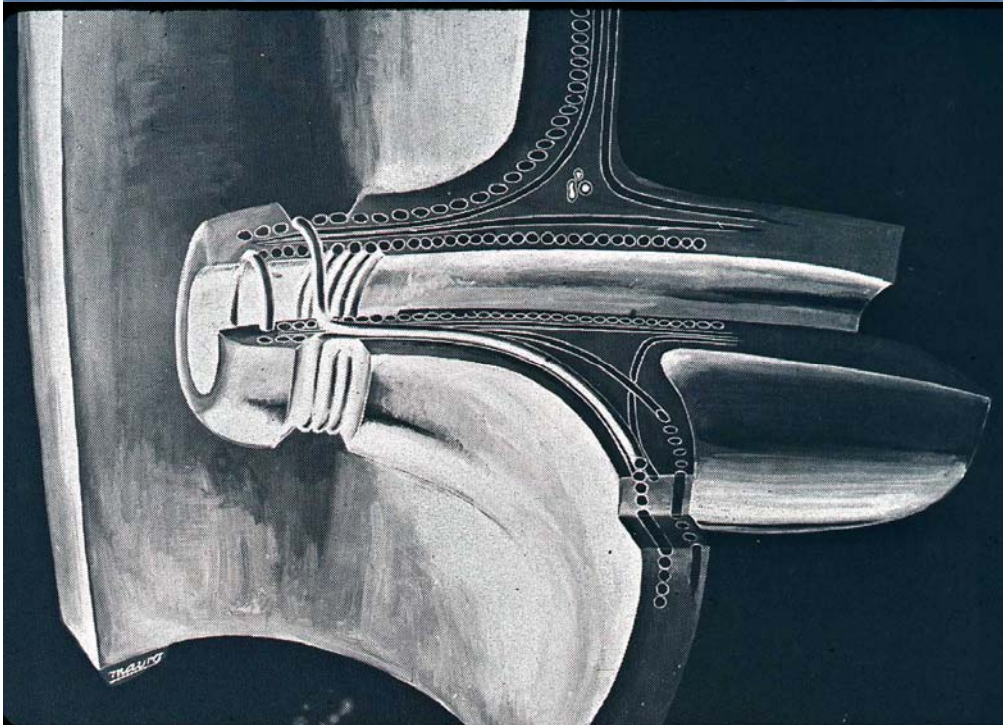
E. Enríquez
Zarabozo.
Cirugía Pediátrica.

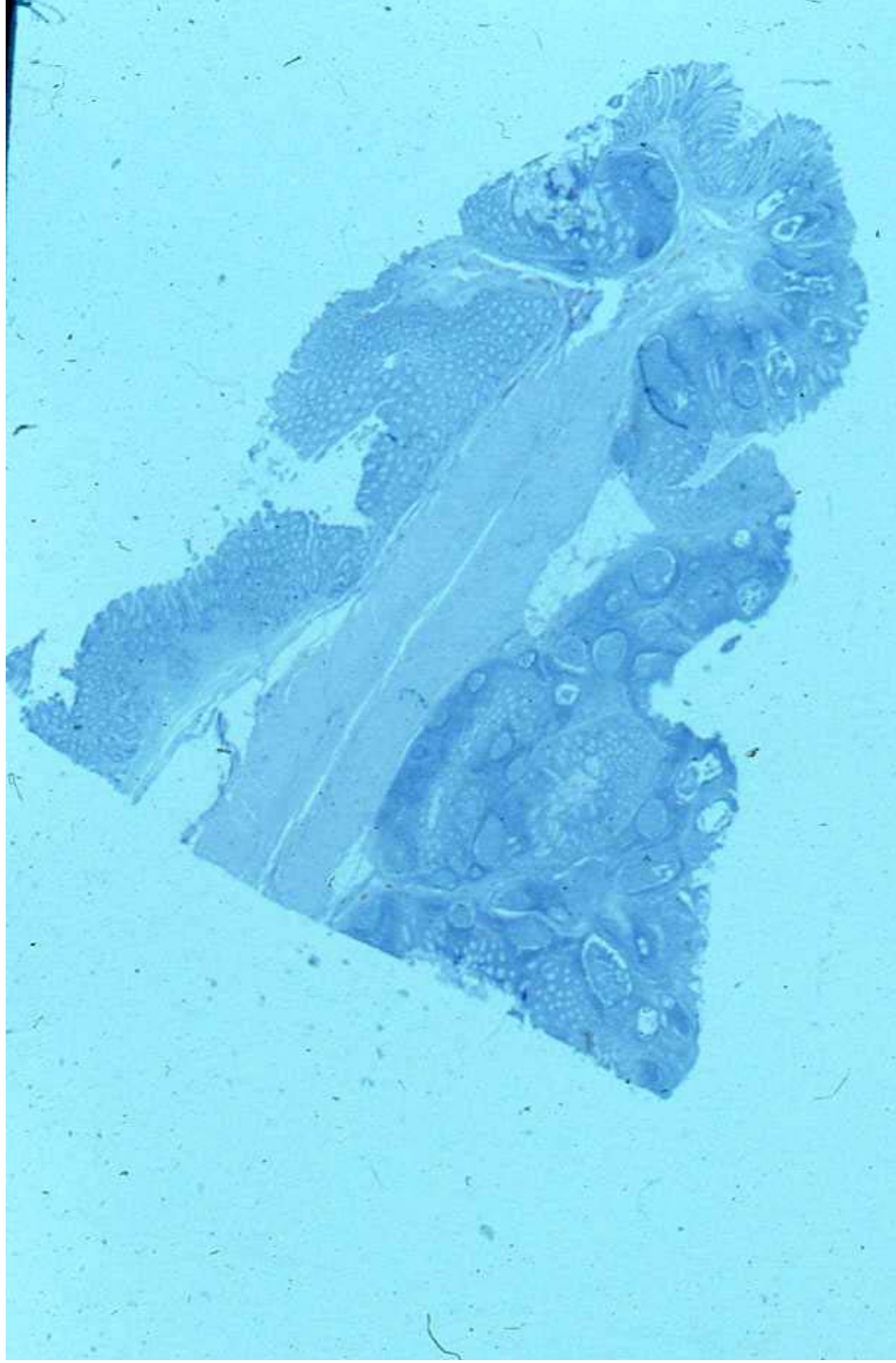
INTRODUCCIÓN

- COLON:
 - Estructura y función diferenciadas.
 - Complicaciones de la resección colónica: proporcionales a longitud e inclusión o no de unión ileocecal (UIC).
 - Escasa información.
 - **INFRAVALORADO.**

ANATOMÍA

- UIC: región menos conocida del tubo digestivo.
- Desembocadura en ángulo recto entre el íleon y la cara interna de la unión del ciego y colon ascendente.





- AP distinta: mayor componente muscular, estructuras linfáticas y plexos venosos más desarrollados.



- Aspecto bilabial en reposo.
- Aspecto papilar en actividad.

FISIOLOGÍA COLON

1. Formación de las heces.
2. Absorción de agua y electrolitos.
90% del volumen evacuado por el íleon.
3. Secreción de agua y electrolitos.
En procesos irritativos, diluyendo irritantes y acelerando el tránsito.

4. Absorción de energía.

Fermentación de hidratos de carbono complejos, transformación en ácidos grasos de cadena corta (hasta el 10% energético).

Absorción triglicéridos de cadena media (TCM) y proteínas.

5. Reciclamiento de la urea.

Bacterias colónicas ricas en ureasa la desdoblan, absorbiéndose nitrógeno en forma de amoniaco.

6. Secreción de moco.

Rico en bicarbonato. Protección contra ácidos y bacterias. Cohesión del bolo fecal.

7. Secreción de péptido YY.

Yeyuno distal, colon y recto.

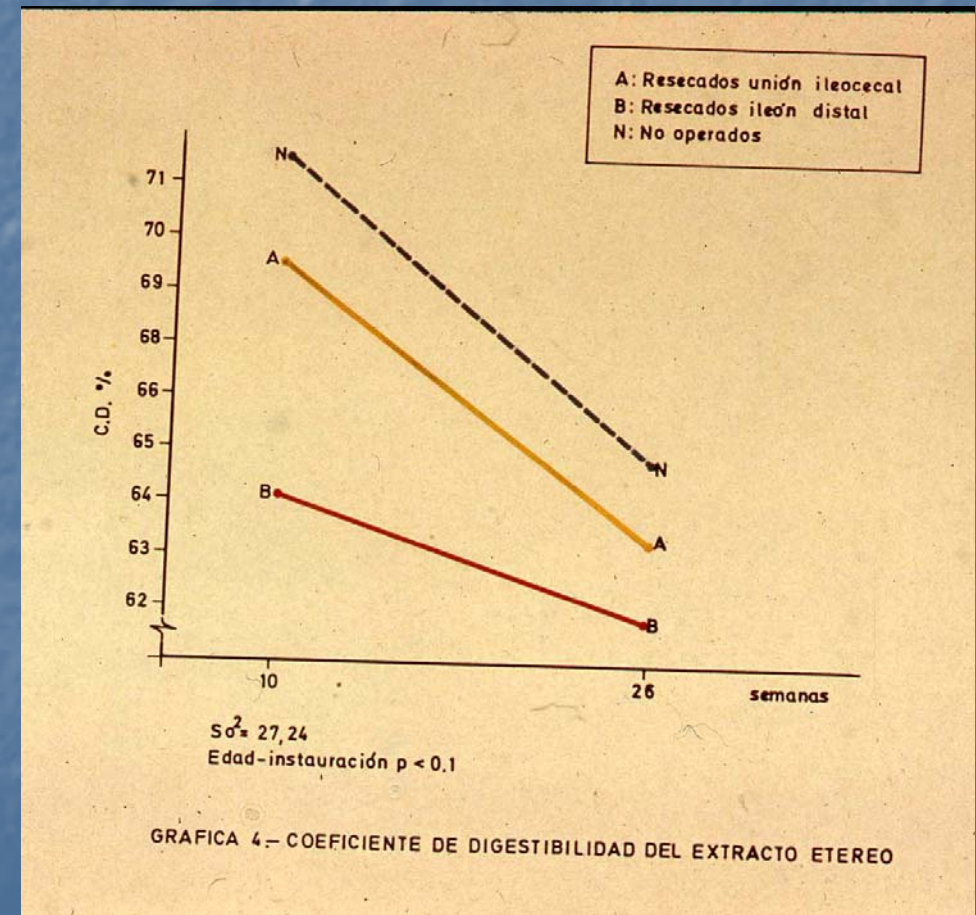
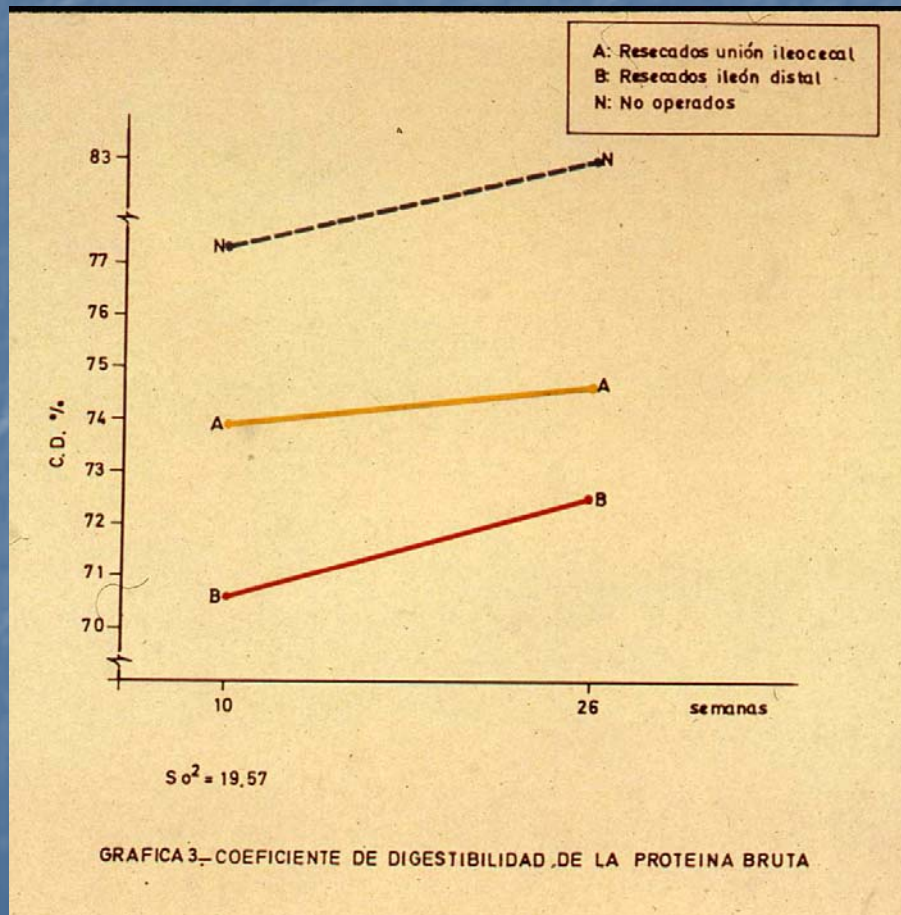
Tras estímulo duodenal por grasas y glucosa.

Retrasa vaciamiento gástrico, disminuye motilidad intestinal, frenando el tránsito del íleon distal.

FISIOLOGÍA UIC

- Función esfinteriana: predominio de capa muscular circular (cierre) frente a la longitudinal (dilatación).
- Mecano y quimiorreceptores en último tramo de íleon distal regulan su función motora.
- Función valvular: impide reflujo cecoileal.

ESTUDIOS EXPERIMENTALES



ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE UIC Y COLON MUY DIFERENCIADAS



**¿COLECTOMÍA =
REPERCUSIONES MÍNIMAS?**

ESTUDIO.

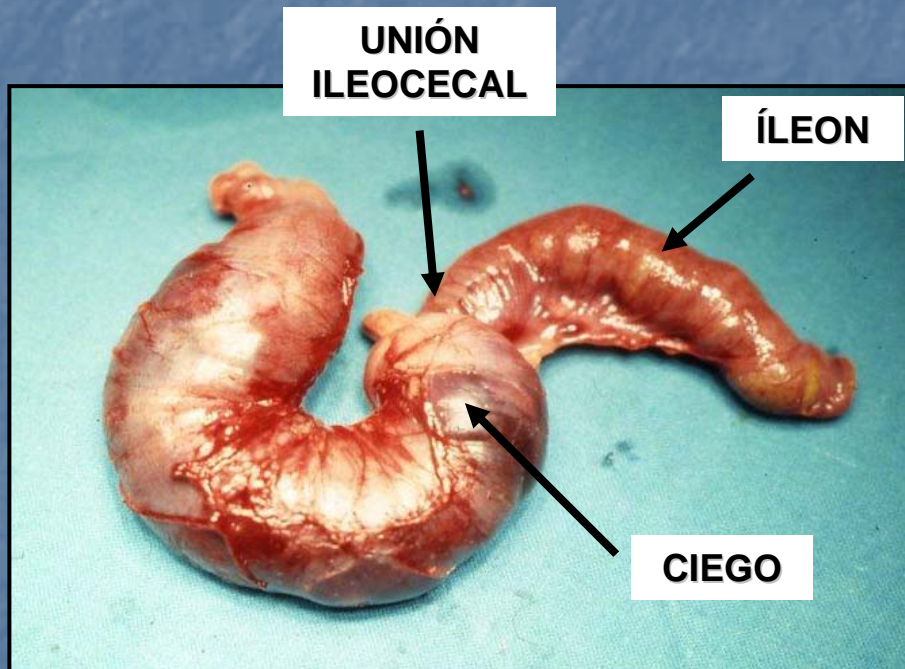
- Estudio retrospectivo observacional de tipo transversal.
- 31 pacientes sometidos a colectomía en nuestro Centro.
- Tiempo medio de seguimiento: 5 años y 6 meses.

GRUPO 1: RESECCIÓN DE LA UNIÓN ILEOCECAL (RUIC)

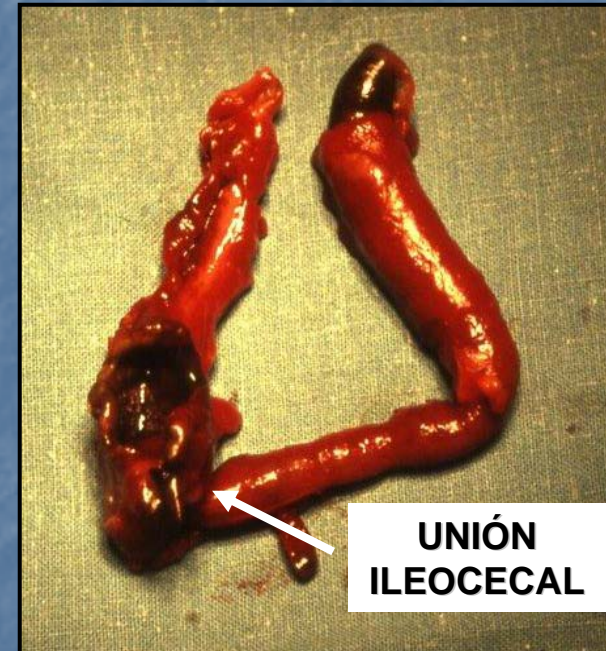
PACIENTES.

14 pacientes: resección de la unión ileocecal (RUIC).

8 hombres / 6 mujeres.



Invaginación intestinal: 6



Enterocolitis necrosante: 2

Otros: atresia ileal distal, peritonitis meconial, divertículo Meckel, hernia paraduodenal, pseudoquiste meconial, necrosis ciego.

GRUPO 2: COLECTOMÍA TOTAL (CT)

PACIENTES.

7 pacientes: colectomía total (CT).

6 hombres / 1 mujer.



Enfermedad de Hirschsprung: 6



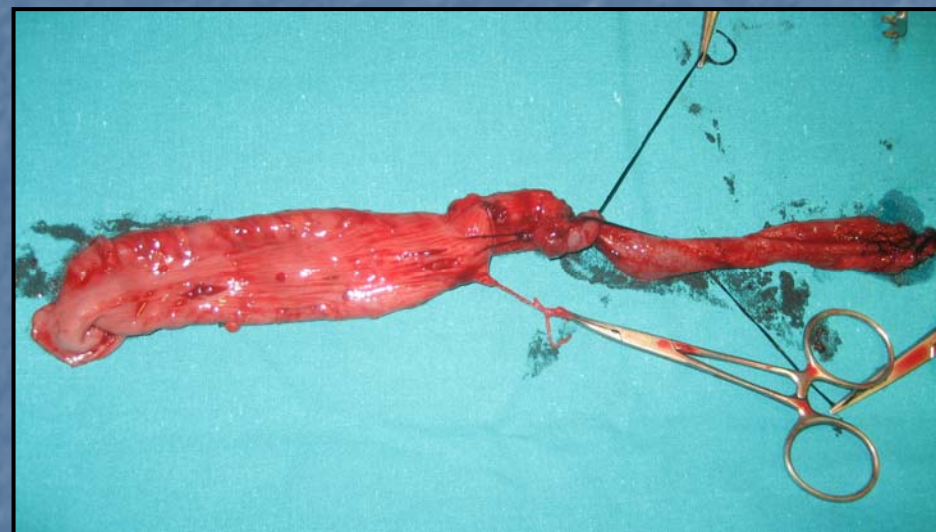
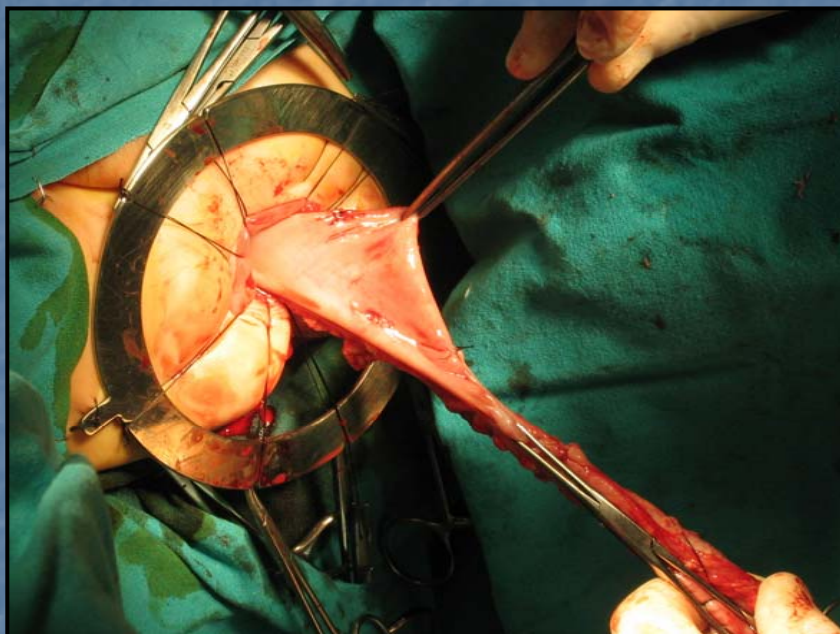
Síndrome de Gardner: 1

GRUPO 3: COLECTOMÍA DISTAL (CD)

PACIENTES.

10 pacientes: colectomía distal (CD).

8 hombres / 2 mujeres.



Enfermedad de Hirschsprung: 9

Otros: atresia sigma.

MÉTODOS.

Detección mediante **procedimientos clínicos sencillos.**

1. DEPOSICIONES.

- Número.
- Consistencia.

2. ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO.

- **ANTROPOMETRÍA:** Técnica que expresa cuantitativamente el crecimiento y la composición corporal.
- **ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO.**
 - Crecimiento corporal: peso y talla relativos, índice nutricional.
 - Composición corporal: pliegue tricipital y perímetro braquial relativos, porcentaje de grasa corporal.

Peso relativo = (Peso / P50) x 100
Afectación en patología aguda y crónica

Talla relativa = (Talla / T50) x 100
Afectación en patología crónica

Peso / Talla relativos	Estado nutricional
90-110%	Eunutrición
80-90%	Desnutrición leve
70-80%	Desnutrición moderada
<70%	Desnutrición grave

Índice nutricional:

$$\frac{\text{Peso} / \text{Talla}}{\text{P50} / \text{T50}} \times 100$$

$$\frac{\text{P50} / \text{T50}}$$

Afectación en patología aguda y crónica

Índice nutricional	Estado nutricional
<90%	Desnutrición
90-110%	Eunutrición
110-120%	Hipernutrición
>120%	Obesidad

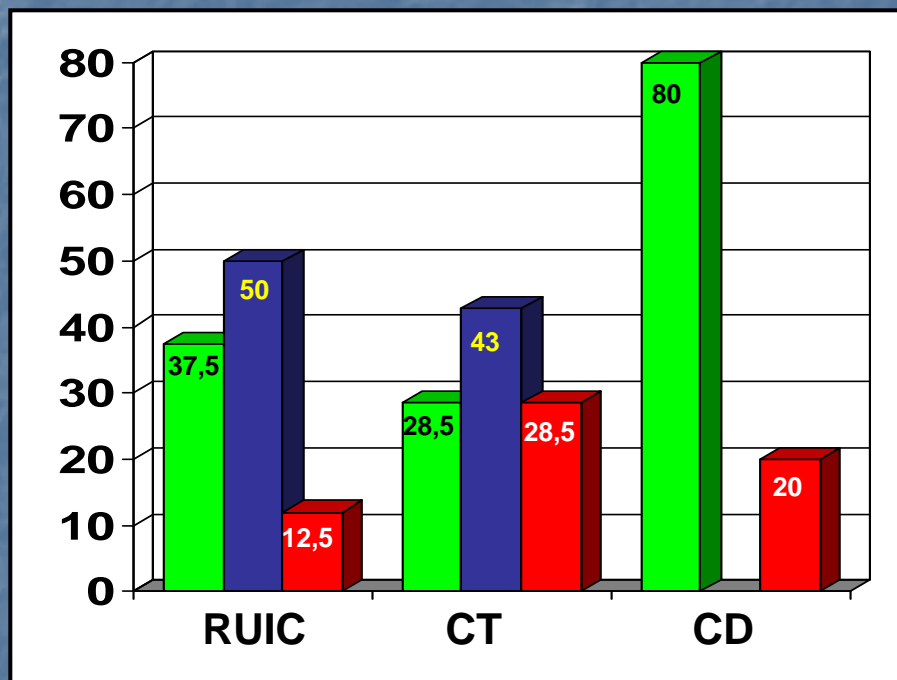
Pliegue tricípital relativo:
 $(\text{Pliegue tricípital} / \text{PT50}) \times 100$
Afectación en patología aguda y crónica.

Perímetro braquial relativo:
 $(\text{Perímetro braquial} / \text{PB50}) \times 100$
Afectación en patología aguda y crónica.

Porcentaje de grasa corporal:
$$\frac{\text{Pliegue tricípital} + 6,16}{0,934}$$
Afectación en patología aguda y crónica.

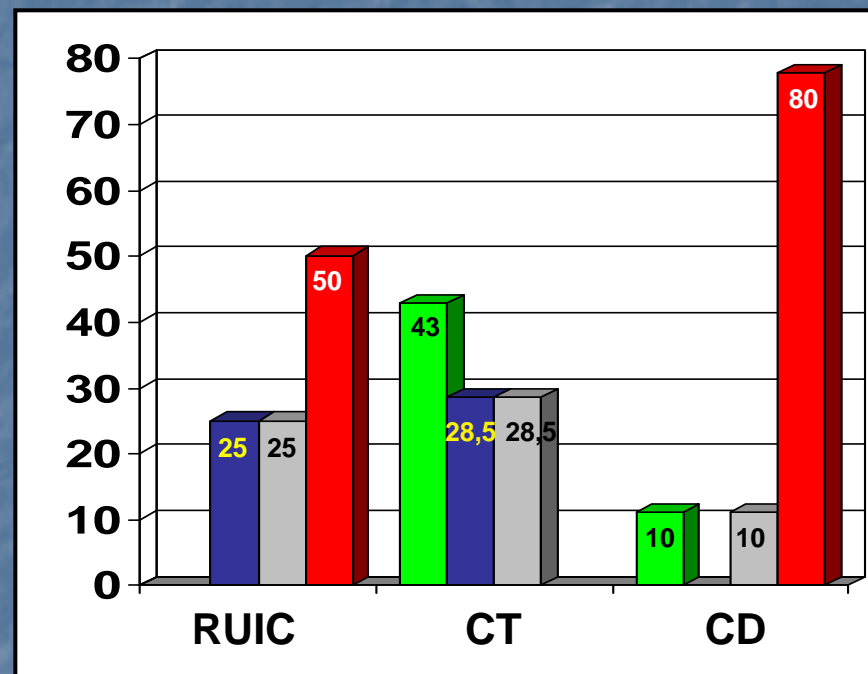
RESULTADOS. DEPOSICIONES.

Frecuencia



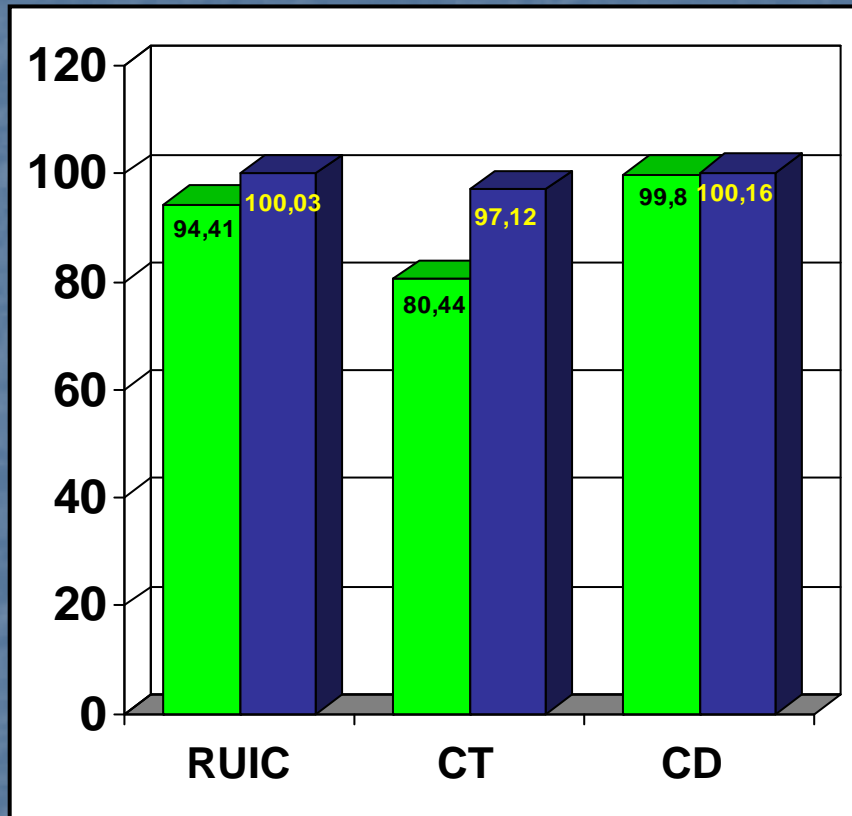
■ % 1 - 2 dep/día
■ % 3 - 5 dep/día
■ % > 5 dep día

Consistencia

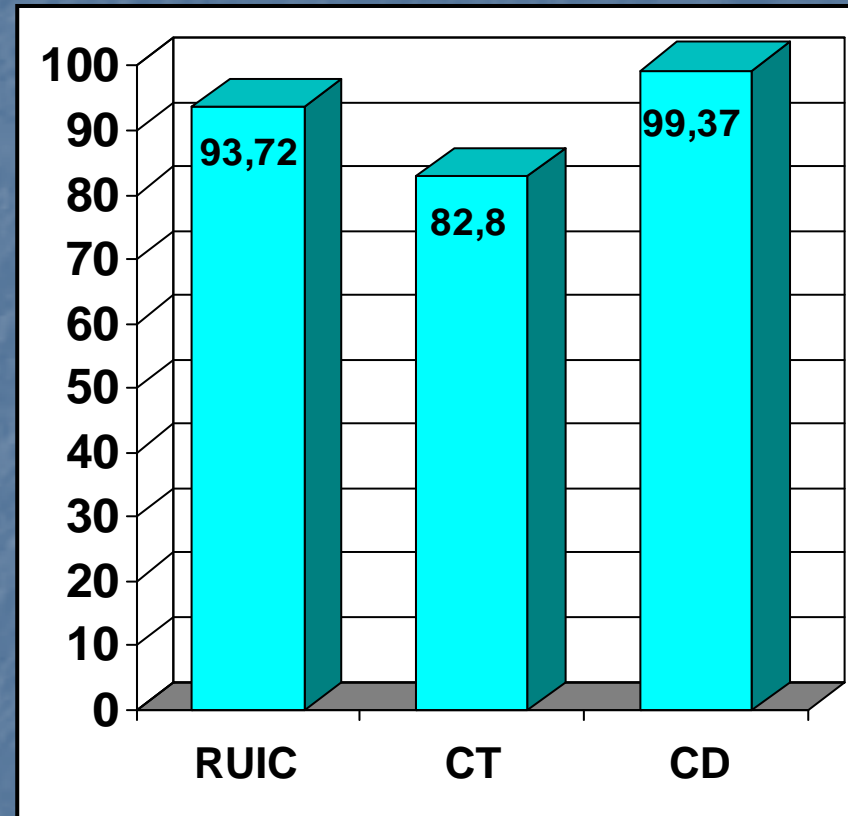


■ % Líquidas
■ % Semisólidas
■ % Blandas
■ % Normales

RESULTADOS. CRECIMIENTO CORPORAL.

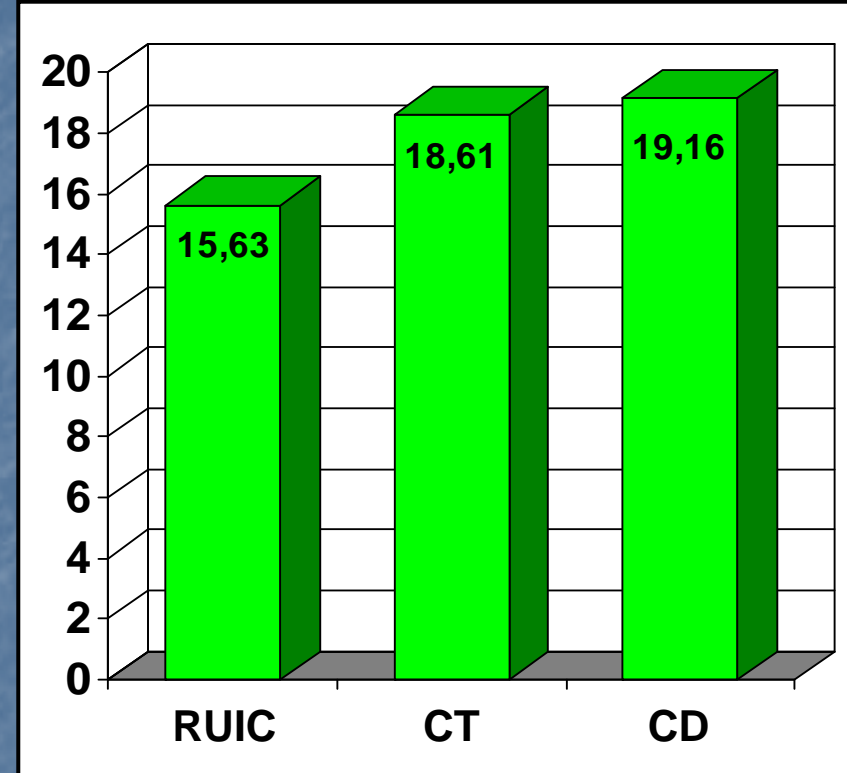
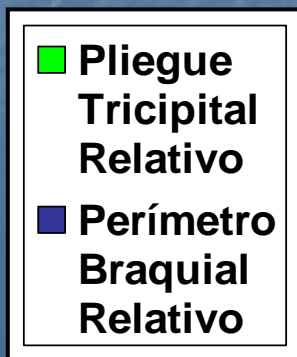
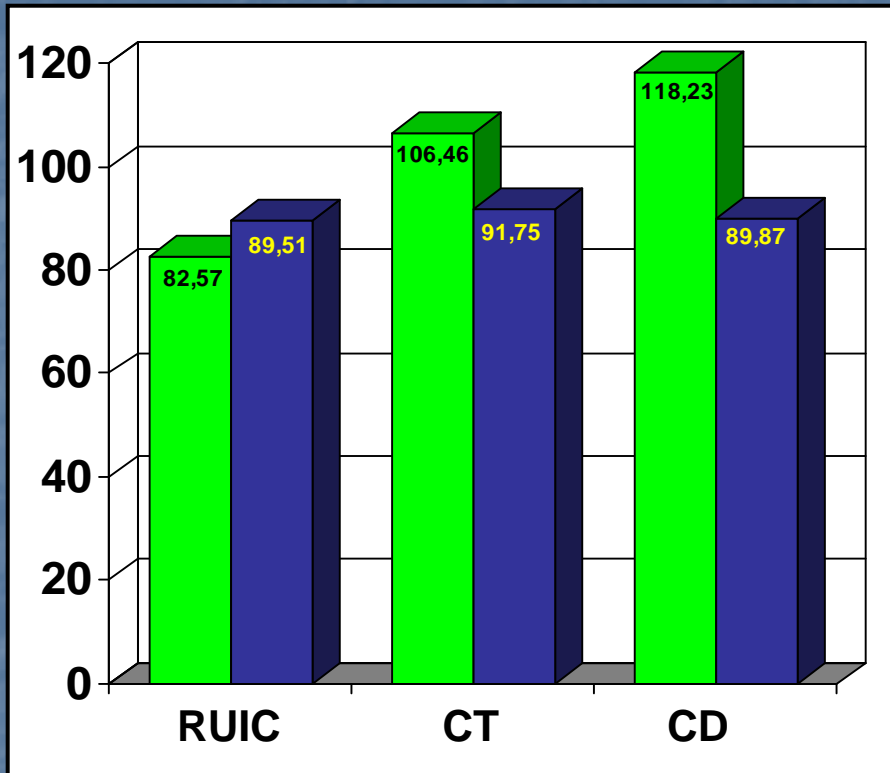


■ **Peso Relativo**
■ **Talla Relativa**



■ **ÍNDICE NUTRICIONAL**

RESULTADOS. COMPOSICIÓN CORPORAL.



COMENTARIOS

RUIC: supresión del mecanismo esfinteriano y valvular

CT: disminución superficie de absorción

Insuficiencias anatomofuncionales.

Deposiciones más frecuentes y de menor consistencia.

Disminución de la masa corporal **(CT)**.

Afectación del componente graso **(RUIC)**.

COMENTARIOS

Supresión mecanismo antirreflujo ileocecal



Contaminación bacteriana del íleon distal



Interferencia círculo entero-hepático de sales biliares (malabsorción)



COMENTARIOS

- Tolerancia oral exclusiva: meses.
- Necesidades de **Na** y K incrementadas.
- Anemia: tratamiento obligatorio.
- Evitar enlentecedores del tránsito si riesgo de hipercrecimiento bacteriano.
- Evitar quelantes de sales biliares.

COMENTARIOS

- Dieta normal para la edad del paciente.
- Fórmulas especiales: Isotónicas. HC en forma de dextrinomaltosa, proteínas hidrolizadas y 50% de aportes grasos como TCM.
- Fórmulas especiales más escindidas.
- Nutrición parenteral, complementaria o total.

CONCLUSIONES

Los pacientes sometidos a **RUIC** y a **CT** presentan alteraciones detectables por los procedimientos clínicos sencillos referidos, útiles para su identificación y corrección posible.

MUCHAS GRACIAS