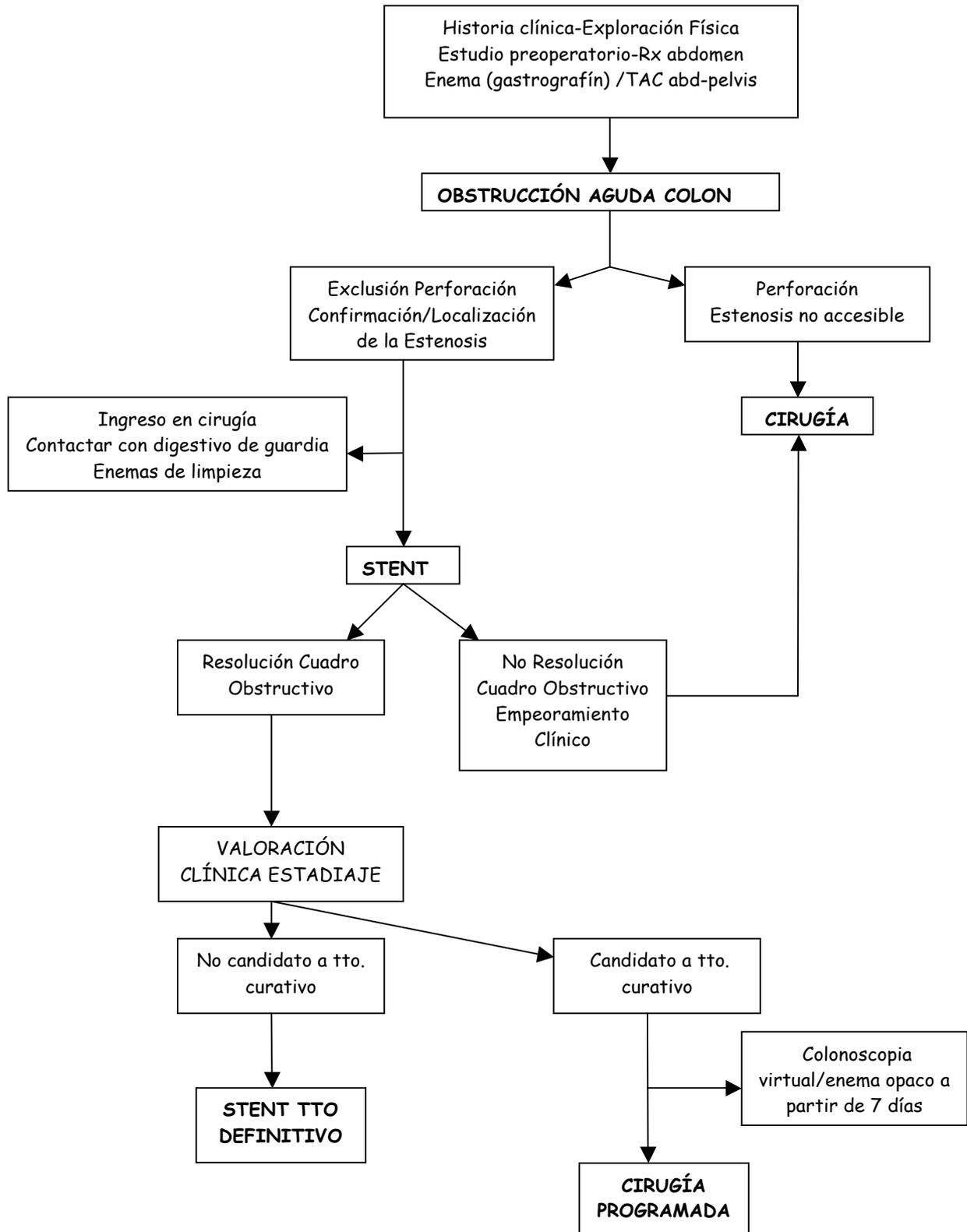


ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN LA OBSTRUCCIÓN AGUDA DE COLON POR NEOPLASIA SITUADA ENTRE 5 CM DE ANO Y ÁNGULO ESPLÉNICO



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA OBSTRUCCIÓN AGUDA COLON POR NEOPLASIA SITUADA ENTRE 5 CM DE ANO Y ÁNGULO ESPLÉNICO.

1.- INDICACIÓN

Patología obstructiva aguda de colon izquierdo (entre 5 cm del ano y ángulo esplénico) por proceso neoplásico evidenciado por TAC siempre que se haya descartado con seguridad perforación/abdomen agudo y patología inflamatoria benigna.

2.- SERVICIO RESPONSABLE

El paciente ingresará a cargo de cirugía que contactará con digestivo de guardia para programar prótesis de colon la mañana siguiente al ingreso a primera hora. El enfermo se deberá preparar con enemas de limpieza.

Por razones logísticas, sólo se podrán incluir en este protocolo pacientes que ingresen de domingo a jueves (el periodo operativo de implantación de prótesis en unidad de endoscopias será de lunes a viernes de 8:30 a 10 h).

3.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizará estudio preoperatorio completo y, si el contexto clínico y temporal lo permite, enema opaco con gastrografín (nunca con bario) previa preparación con enemas.

4.- CUIDADOS POST-PROCEDIMIENTO

- Sueroterapia y corrección de alteraciones hidroelectrolíticas.
- Analítica y Rx de abdomen a las 24 h para valorar correcto posicionamiento y expansión de la prótesis y descartar complicaciones (migración o perforación).
- Tolerancia vía oral en 24 horas y posteriormente dieta pobre en residuos.
- Valorar laxantes en función de la consistencia de las heces para evitar una impactación fecal.

5.- EVOLUCIÓN

Si la evolución clínica y radiológica es favorable con resolución del cuadro obstructivo se completará el estudio de extensión y, en caso de ser candidato a tratamiento curativo, se programará colonoscopia virtual o enema opaco a partir de 7 días desde el posicionamiento del stent pasando a consulta de cirugía para programar la misma.

