

Bueno, J.
Estrategias quirúrgicas en el intestino corto
Nutrición Hospitalaria, vol. 22, núm. 2, mayo, 2007, pp. 103-112
Grupo Aula Médica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226723010>

Resumen

El tratamiento del síndrome de intestino corto ha de ser realizado por un equipo multidisciplinar que incluye entre otras especialidades a gastroenterólogos, cirujanos y nutricionistas. El objetivo final del tratamiento quirúrgico es posibilitar que el intestino alcance el fenómeno de adaptación y así destetar al paciente de la nutrición parenteral. Los factores anatómicos que influyen en la adaptación son muy importantes a la hora de elegir la mejor opción quirúrgica. El tipo de intervención vendrá definido entre otros por la edad, la longitud y funcionalidad del intestino remanente, la existencia de dilatación intestinal, la presencia de sobrecrecimiento bacteriano, y la presencia o ausencia de complicaciones relacionadas con la nutrición parenteral. Entre los principios básicos del manejo quirúrgico están el cierre precoz de estomas si están presentes, así como la corrección de estenosis; a ser posible con estricturoplastias y si es necesario remodelaje o plicatura intestinal. Las intervenciones para disminuir el tiempo de tránsito como la creación de válvulas, interposición de segmentos antiperistálticos o interposición de colon tienen poca aceptación. Las técnicas más aceptadas son las técnicas de alargamiento intestinal, las cuales solo se pueden aplicar sobre intestinos dilatados. Aunque se tiene más experiencia con la técnica de Bianchi, los resultados a corto plazo de la enteroplastia transversal seriada (STEP) son prometedores. El STEP es más sencillo, e incluso se puede aplicar en intestinos previamente alargados con la técnica de Bianchi.

Palabras clave

Intestino corto, Técnica de alargamiento intestinal.