

Material y Métodos: Diseñamos un protocolo de recogida de datos incluyendo edad, sexo, motivo de colostomía, estado del estoma y de la piel pericostómica, frecuencia y consistencia de las heces. Los pacientes rellenaron un impreso de evaluación de la bolsa empleada previamente (salvo implantación en el post-operatorio inmediato) y del obturador, con especial énfasis en el confort, seguridad y tiempo de uso del obturador. Los datos fueron procesados informáticamente.

Resultados: La edad osciló entre 38 y 95 años. El motivo de la colostomía fue cáncer colorrectal en 17 casos. Del total de 20 casos, 14 colostomías eran niveladas. La piel pericostómica era normal (11 casos) o eritematosa (8). Ningún paciente se irrigaba. La regularidad de la deposición fue 1-3/día (13 casos) o menor (7). La consistencia fue normal en 17 casos. En 5 casos, el dispositivo se implantó en el postoperatorio inmediato (media 6 días). El resto se puso en consulta. 19 pacientes terminaron el ensayo. El balance fue: 15 pacientes prefieren el obturador frente a la bolsa convencional por su comodidad y seguridad, con un tiempo medio de uso de 6 a 12 horas; 5 pacientes prefirieron continuar con las bolsas convencionales.

Conclusiones: Consideramos que el obturador de colostomías ha demostrado su eficacia, mejorando la comodidad, confort y la vida social de los pacientes colostomizados.

23 RESULTADOS DEL RESERVORIO ILEOANAL SIN MUCOSECTOMIA EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA.

J. Martí-Ragué, E. Ramos, J. De Oca, C. del Río y C. Benasco.

Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat.

La realización de anastomosis ileonales con reservorio, después de la proctocolectomía por colitis ulcerosa, ha permitido evitar la ileostomía definitiva en un buen número de pacientes, logrando la curación de la enfermedad. En los últimos años, muchos autores han eliminado la práctica de la mucosectomía de los últimos centímetros del recto. Este hecho plantea una duda acerca de la posible persistencia de la enfermedad inflamatoria en los pocos centímetros de mucosa rectal que permanecen, con el consiguiente riesgo de transformación neoplásica.

Con el objetivo de valorar este riesgo, hemos llevado a cabo un estudio en 15 pacientes intervenidos por colitis ulcerosa (sin mucosectomía) y seguidos entre 1 y 4 años. En el 60% de los enfermos se observó afectación del borde de resección rectal por la enfermedad inflamatoria y en un 40% de estos enfermos mostró signos de colitis ulcerosa en las biopsias endoscópicas de la línea pectínea realizadas durante el seguimiento. En ningún caso se diagnosticó la presencia de adenocarcinoma, ni de cambios displásicos. Tampoco se objetivaron diferencias significativas en la incidencia de complicaciones postoperatorias, ni en los resultados funcionales, en comparación con un grupo de enfermos en los que se practicó mucosectomía.

Conclusión: Alrededor de un 25% de los enfermos intervenidos por colitis ulcerosa y en los que no se lleva a cabo mucosectomía rectal, muestran persistencia de la enfermedad. Este hecho obliga a realizar seguimientos prolongados, con biopsias periódicas a nivel de la línea pectínea.

24 EFECTO DE UNA NPT CON DIFERENTES PROPORCIONES LIPIDICAS (MCT/LCT) SOBRE LA SINTESIS PROTEICA VISCERAL DE RATAS ESTRESADAS.

E. M. Gemar, J. A. Baena, J. Paloma, J. Hellín, E. García-Arumí, S. Schwartz y J. Bonnin.

Hospital General i Universitari «Vall d'Hebron». Barcelona.

Objetivos: El turnover proteico acelerado con pérdidas catabólicas de proteínas es la alteración más característica del metabolismo proteico en situación de estrés. Ello es debido a un aumento en los mecanismos de degradación sobre los de síntesis proteica. El aporte de sustratos específicos (AA) y energéticos puede modular las alteraciones del metabolismo proteico en el estrés. El aporte energético es esencial para la homeostasis proteica. La glucosa y los lípidos (LCT) son las fuentes calóricas habituales en NPT. Recientemente se han incorporado los MCT por su mayor aporte calórico y fácil metabolización.

El objetivo de este trabajo es evaluar el efecto de diferentes proporciones de MCT-LCT de una dieta lipídica sobre el metabolismo proteico visceral de ratas en situación de estrés por fractura de fémur.

Material y Métodos: Se utilizaron 93 ratas Sprague-Dawley a las que se practicó fractura de fémur y osteosíntesis de Kishner. A través de un catéter central (VCS) se les nutrió durante 4 días con una NPT isonitrogenada e isocalórica. Se establecieron 4 grupos de ratas que se diferenciaron por las proporciones del aporte lipídico en forma de MCT-LCT: A (0/100), B (30/70), C (50/50), D (70/30). Al 5.º día se sacrificaron previa inyección 1-(14C)-leucina en dosis única masiva por el método de Garlick y McNurlan. Se determinaron peso de órganos, Ks, síntesis proteica absoluta, SOW y contenido proteico.

Resultados. El grupo A (0/100) obtuvo mejor Ks y síntesis proteica, con diferencia estadística ($p < 0,007$), que el resto suplementado con MCT. El metabolismo proteico hepático fue indiferente a las distintas dietas lipídicas ensayadas.

Discusión: La síntesis proteica visceral no mejora con el aporte de MCT a la dieta lipídica. Altas proporciones de MCT son poco favorables para algunos parámetros del metabolismo proteico yeyunal.