

Salud



Clínica
Universidad
de los Andes

Somos personas al cuidado de tu salud

Cirugía corrigió problema gastrointestinal de difícil diagnóstico



TESTIMONIO

En compleja intervención se extrajo parte de su colon

Una patología digestiva lo tuvo meses sin poder ir al baño y con el abdomen distendido.

En septiembre del año 2017, cuando Diego tenía un año, se confirmó el diagnóstico de la patología que lo afectaba desde que nació. Durante ese tiempo, fue tratado por otras enfermedades, sin dar con lo que realmente estaba causando tantos problemas gastrointestinales.

“Diego dejó de hacer caca a los dos meses y tenía mucha hinchazón, con la guatita dura. Se vio la posibilidad de que tuviera la Enfermedad de Hirschsprung, pero los exámenes la descartaron, así que los gastroenterólogos que lo vieron lo trataron por alergia alimentaria, entre otras patologías. Pero no había mejoría. Además, él engordaba y crecía bien, que no es habitual en niños con esta enfermedad. Por eso, fue difícil diagnosticarlo, además, como mamá primeriza no me di cuenta de cosas que después supe que no eran normales”, cuenta Carmen Planella, mamá de Diego. La enfermedad de Hirschsprung es una aganglionosis, es decir, una porción del recto y parte del colon no tienen células ganglionares. Entonces, el intestino no

puede contraerse y relajarse en forma normal, quedando contraído y haciendo una obstrucción fisiológica, que impide defecar adecuadamente.

Unos meses después, y durante un viaje en Alemania, Carmen tuvo que llevar a su hijo a un servicio de urgencia, donde le confirmaron que sí tenía esta patología.

En noviembre del año pasado, lo operaron en otro centro y quedó con ileostomía por un tiempo, que consiste en sacar el intestino delgado hacia la pared abdominal y poner una bolsa para las deposiciones. “Fue una etapa muy demandante, porque además de trabajar, estaba embarazada y tenía que cuidarle las placas que se instalan, las bolsas y la piel, que puede irritarse mucho. Para él no fue tan terrible, excepto por el dolor de la piel. El sufrimiento es más para los papás”, dice.

Agrega que, aunque le habían asegurado que con esa intervención bastaría, a los cuatro meses el doctor dijo que había que estudiarlo de nuevo para salvarle el colon: “le conté a nuestra pediatra,

Dra. Montserrat Abarca, quien mandó los exámenes a un experto en Estados Unidos y nos derivó con el Dr. Mario De Giorgis, cirujano pediátrico. Él nos solucionó el problema en dos meses y así terminó un año de torturas”, dice Carmen. El Dr. Mario De Giorgis explica que esta cirugía consiste en sacar la parte del recto y colon que tiene la enfermedad, lo que se diagnostica gracias a una biopsia, y descender el colon sano lo más cerca posible del recto. En esta parte se dejan alrededor de dos centímetros con enfermedad para que no se pierda el control de esfínter. A Diego, le sacaron 44 cm de colon enfermo. Carmen asegura que ahora Diego tiene una vida normal, va al baño y sin dolor, y solo tiene que tener cuidado con algunos alimentos que pueden intervenir con el buen funcionamiento del intestino. Además, empezó a ir al jardín, lo que antes era imposible. “Lo ves y jamás piensas que fue un niño tan enfermo. Si no hubiese sido por la Clínica, estaríamos contando otra historia”, afirma.



Dr. Mario De Giorgis S.
Cirujía Pediátrica General - Cirugía Colorrectal
Médico Cirujano por la Universidad de Chile, y especialista en Cirugía Pediátrica por la misma casa de estudios. Especialista en Cirugía Colorrectal Pediátrica por la Universidad Autónoma de México. Curso de Alta Especialidad en Cirugía Laparoscópica por la Universidad de Corrientes (Argentina).



Dra. Montserrat Abarca E.
Pediatria General - Neonatología
Médico Cirujano por la Universidad de Chile, y especialista en Pediatría y en Neonatología por la misma casa de estudios.



Unidad de Pediatría y Cirugía Infantil

La Unidad de Pediatría y Cirugía Infantil de Clínica Universidad de los Andes está centrada en la atención integral del niño y su familia. Contamos con distintas áreas de atención, tales como: consulta ambulatoria de pediatría general y especialidades, Vacunatorio, Unidad de Urgencia las 24 horas, y un Servicio de Hospitalización

Médico y Quirúrgico con Unidad de Paciente Crítico (UPC) Neonatal y Pediátrico.

Nos caracterizamos por entregar una atención cálida, oportuna y segura que permita un pronto regreso al hogar, haciendo participar a la familia en cada etapa del tratamiento.

Más información en:
clinicauandes.cl

¿Qué son y cómo tratar las hernias de pared abdominal?

Una hernia de pared abdominal ocurre cuando un contenido del abdomen sobresale por una apertura natural o entre los músculos abdominales.

Cualquier parte de la pared abdominal podría presentar una hernia, pero las más frecuentes son las inguinales, umbilicales y de sitios de cirugías anteriores. Se manifiestan como un bulto o aumento de volumen que puede no dar molestias o provocar dolor ocasional, especialmente al hacer deporte o realizar esfuerzos físicos.

Esta patología puede afectar a niños y adultos. En el primer grupo, se detecta por problemas de desarrollo y debilidad en la pared abdominal. En el segundo, se produce por agotamiento en los tejidos de esa zona de nuestro cuerpo, o, incluso, por una mala cicatrización después de una intervención quirúrgica.

El Dr. Carlos Rivera, cirujano digestivo de Clínica Universidad de los Andes, explica que "este tipo de hernias no necesariamente es peligrosa. Sin embargo, es importante realizar una cirugía ya que pueden crecer con el paso del tiempo y se pueden generar complicaciones".

"Con respecto a los principales riesgos, es importante mencionar que, si no se trata de la manera adecuada, una parte del intestino delgado o incluso el intestino grueso, puede quedar atrapada en el sector de la hernia, y eso tiene efectos dañinos en el tránsito digestivo o en la viabilidad de ese segmento de intestino. Es una situación grave que puede provocar una obstrucción intestinal o un atascamiento herniario o estrangulación", agrega el doctor.

Esto se manifiesta con dolor en la zona afectada, distensión abdominal, náuseas, vómitos, fiebre y compromiso del estado general. Cuando eso ocurre es importante ir rápidamente a un servicio de Urgencia.

Síntomas:

- Bulto en el pubis en la región inguinal o bajo la cicatriz de una cirugía antigua.
- Ardor y dolor en la zona.
- Sensación de pesadez.
- Debilidad en la ingle o en la zona comprometida. También puede sentir presión.
- Dolor e hinchazón.

➤ Distensión abdominal.

➤ Náuseas o vómitos a repetición.

Existen diferentes factores que pueden producir una hernia de pared abdominal y especialmente las hernias inguinales, entre ellos el embarazo, la tos crónica, la debilidad de tejidos abdominales, el sobrepeso y la obesidad. Los antecedentes familiares también influyen, y los adultos mayores también pueden desarrollarlas ya que los músculos se debilitan con el paso del tiempo.

"Para evitarlas, es importante reforzar la pared abdominal con el deporte, cuidar la alimentación y tener un plan rico en frutas y verduras", señala el doctor.

La única forma de resolver una hernia de la pared abdominal y especialmente las inguinales, es con cirugía. La mayoría de los casos pueden ser resueltos con una intervención de mínimo acceso como la cirugía por video laparoscopia, en que se reduce la hernia y se repara reforzando la pared con el uso de una malla, procedimiento que permite retornar muy pronto a una vida normal y con mínimas molestias post operatorias.



Dr. Carlos Rivera P.
Cirugía Digestiva

Médico Cirujano por la Universidad de Valparaíso, y especialista en Cirugía General por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en Ética Clínica, por la Pontificia Universidad Católica de Chile y Diplomado en Gestión de Servicios Quirúrgicos por la Universidad de Chile. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes.

Higiene bucal en el embarazo: La importancia del cuidado

Los cambios que se producen en esta etapa pueden perjudicar encías y dientes. Y estas a su vez pueden afectar la salud de la madre y el desarrollo del niño en gestación.

El embarazo es un periodo donde se generan múltiples cambios en el organismo y cuerpo de la mujer, y la boca no es la excepción. Esto se produce por todas las alteraciones hormonales, que pueden afectar la salud de dientes y encías.

El Dr. David Rosenberg, Jefe del Servicio de Odontología de Clínica Universidad de los Andes, señala que "el cuidado bucal es fundamental en todas las etapas de la vida. Sin embargo, durante el embarazo es vital, ya que es un periodo donde hay más posibilidades de desarrollar enfermedades como gingivitis, periodontitis y caries, lo que puede tener consecuencias graves para la salud de la madre e incluso del feto".

La gingivitis es una patología que se caracteriza por tener las encías enrojecidas e inflamadas, y es común que sangren con el cepillado. La periodontitis es destructiva

y más compleja, y se detecta cuando se inflaman e infectan las encías y huesos, al extremo que pueden aflojarse los dientes.

"Los cambios que se producen pueden afectar también los tejidos blandos y hueso que rodean a los dientes. Esto se manifiesta como tumores de color rojo vinoso en las encías acompañado de sangramiento. Las caries también son habituales, ya que el reflujo gastroesofágico que comúnmente afecta a las embarazadas, acidifica el medio bucal, desmineralizando más fácilmente el esmalte del diente. Al tener más ácido en la boca, es más frecuente que puedan producirse caries", sostiene el especialista. La aparición de sarro también es recurrente, ya que se acumulan más partículas en la boca. Otras señales y síntomas son halitosis (mal aliento), dolor en los dientes y encías rojas.

Un punto muy importante es que estas condiciones bucales generan moléculas que producen inflamación sistémica, lo que puede predisponer a enfermedades del embarazo, producir partos prematuros y niños con bajo peso al nacer.

Recomendaciones para evitar problemas de salud dental:

- Cepillarse los dientes al menos tres veces al día.
- Usar hilo dental en la limpieza de la mañana y en la noche.
- El enjuague bucal no es vital, pero podría ayudar. Se debe usar después de cada cepillado.
- Después de consumir dulces, se deben cepillar los dientes.
- Realizar chequeos cada tres meses es ideal.
- Consumir alimentos nutritivos. Un plan equilibrado entrega los nutrientes y vitaminas que el cuerpo necesita y protege los dientes.
- No abusar de alimentos ácidos como el limón.

"Estos consejos ayudarán a no tener patologías asociadas. Lo importante es la prevención, y ante cualquier dolor o molestia, es recomendable visitar a un especialista", concluye.



Dr. David Rosenberg M.
Odontología - Periodoncia - Implantología - Cirugía Bucal

Cirujano Dentista por la Universidad de Chile, y especialista en Periodoncia y Oseointegración por la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). Especialista en Cirugía y Medicina Bucal por la Universidad de Lausana (Suiza). Doctorado en Ciencia de la Salud por la Universidad Internacional de Catalunya (España). Profesor Titular de la Universidad de los Andes.



Clínica
Universidad
de los Andes

Si eres mamá y tienes alguna duda acerca de la lactancia, solicita el nuevo servicio de Matrona a Domicilio, para orientarte y chequear tu salud y la de tu hijo recién nacido.

SERVICIO DE LACTANCIA A DOMICILIO

AMOR Y CUIDADO PROFESIONAL EN SU PROPIO HOGAR



**Envía un email a clinicadelactancia@clinicauandes.cl,
indicando tu nombre, Rut y teléfono o llama al (56) 22 618 3000.**

Área de cobertura

Vitacura, Las Condes, Lo Barnechea, La Reina, Ñuñoa, Providencia y Peñalolén.

Valor del Servicio

El servicio tiene un costo de \$50.000 (arancel particular), que debe ser cancelado en el propio domicilio mediante tarjeta de crédito o débito.

(56) 22 618 3000



clinicauandes.cl