

¿Qué es una bolsa en J?

Una **bolsa en J** es una alternativa a una ostomía permanente para pacientes con colitis ulcerosa y poliposis familiar que ayuda a mantener el control intestinal funcional. Es la bolsa pélvica interna más habitual y también se conoce como cirugía de anastomosis anal de la bolsa ileal (IPAA, por sus siglas en inglés). Es una cirugía voluntaria, lo que significa que los pacientes pueden elegir tener una bolsa en J o un estoma.



Hay entre **150.000 y 300.000** personas en los Estados Unidos que viven con una bolsa en J

¿SABÍA USTED?

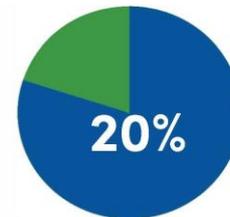
Los pacientes que tienen una bolsa en J pueden defecar entre 4 y 8 veces por día³. Después de la cirugía, la mayoría de los pacientes declaran tener una **calidad de vida entre buena y excelente**^{1,3,4,5}.

Algunas personas tienen "pouchitis" o inflamación de la bolsa en J. Esta es una complicación que se trata con antibióticos. Los síntomas de la pouchitis incluyen sangrado, fiebre, dolor y aumento en la frecuencia de las heces.

Se recomienda realizar seguimientos a largo plazo con un gastroenterólogo/cirujano colorrectal para evaluar el estado de la bolsa. Pueden ocurrir complicaciones años después de la cirugía de bolsa en J.



90-95% éxito general* de la cirugía de bolsa en J (*FUNCIÓN DE LA BOLSA Y DURABILIDAD DE MÁS DE 5 A 20 AÑOS)⁷



20% de las personas con colitis ulcerosa (UC, por sus siglas en inglés) necesitarán cirugía^{1,2}

Perspectiva del paciente



"Ojalá hubiera sabido que mi colitis no necesariamente se curaría y que tendría que adaptarme a una normalidad nueva. También me gustaría haber sabido que mi calidad de vida mejoraría exponencialmente y podría hacer varias de las actividades que disfrutaba antes del diagnóstico".
- Sneha Dave



"Ojalá hubiera sabido lo que debía esperar de la recuperación después de una cirugía de bolsa en J. Esta cirugía me salvó la vida, pero la recuperación tiene diferentes etapas y me gustaría haber sido más paciente con mi cuerpo y mis expectativas de recuperación. Vaya de a poco y sepa que se adaptará mejor a su bolsa nueva a medida que pasen los meses".
- Julia Gaspere-Pruchnicki



"Desde mi cirugía de bolsa en J, he descubierto muchas aventuras nuevas. Fue sumamente importante para mí continuar una conversación abierta con mis médicos y seres queridos para asegurarme de recibir la mejor calidad de atención médica".
- Catherine Wicker

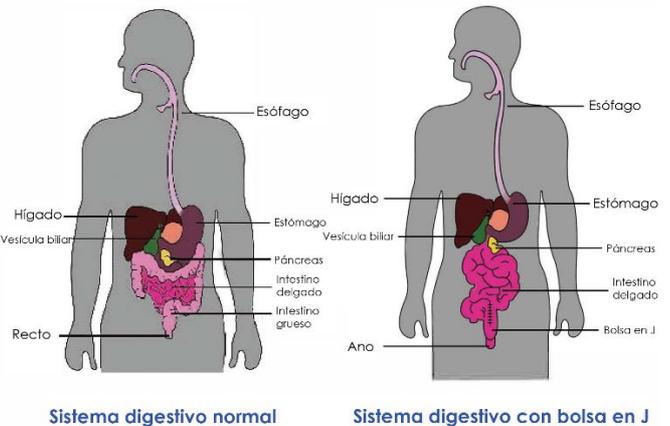


"Como paciente con poliposis adenomatosa familiar (FAP, por sus siglas en inglés), tuve altibajos durante la recuperación; sea paciente y deje que el cuerpo sane a su propio ritmo. Pasarán semanas o meses, pero su bolsa en J será su posesión más valiosa porque le devolverá la vida".
- Grace Yong Tang

Cómo se hace una bolsa en J

La cirugía de bolsa en J suele hacerse en 3 etapas quirúrgicas con un período de aproximadamente 12 semanas entre las cirugías, según el estado de salud general del paciente en el momento de la cirugía. (La cantidad real de etapas podría variar según las recomendaciones del cirujano y la salud del paciente):

- 1 ETAPA** Se extirpa el intestino grueso (colon). Al paciente le hacen una ileostomía terminal temporal para permitir que el cuerpo sane y se recupere. El paciente llevará una bolsa de ostomía externa.
- 2 ETAPA** Se extirpa el recto, dejando un manguito anal pequeño. El depósito interno se crea usando el extremo del intestino delgado, lo que forma una bolsa en forma de "J". La bolsa en J se conecta al manguito anal y se crea una anastomosis ileoanal. Por lo general, al paciente le hacen una ileostomía en asa temporal mientras se deja cicatrizar la bolsa en J.
- 3 ETAPA** Cuando se comprueba que la bolsa interna no presenta pérdidas y está sana, se revierte la ileostomía temporal. Las heces ahora pasan por el intestino delgado, ingresan al depósito y salen por el ano.



Para obtener más información sobre la cirugía de bolsa en J y las derivaciones continentales, visite ostomy.org.

UOAA y HAS agradecen las contribuciones a esta infografía de Angela Richardson, MSN, APRN-BC, CWOA, AGCNS-BC, y de los miembros del Consejo Asesor Médico y del Consejo Asesor de Pacientes de UOAA.

¹Chang, S., MD, Shen, B., MD, y Remzi, F. (agosto de 2017). When Not to Pouch: Important Considerations for Patient Selection for Ileal Pouch-Anal Anastomosis. Recuperado el 19 de agosto de 2020 de <https://www.gastroenterologyandhepatology.net/archives/august-2017/when-not-to-pouch-important-considerations-for-patient-selection-for-ileal-pouch-anal-anastomosis/>

²Reber, J., Author Affiliations From the Departments of Radiology (J.D.R., A.G.P., R.E.L., E.A.), B.J., M. M., (22 de mayo de 2019). J Pouch: Imaging Findings, Surgical Variations, Natural History, and Common Complications. Recuperado el 20 de agosto de 2020 de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rq.2018170113>

³Michelassi F, Lee J, Rubin M, et al. Long-term functional results after ileal pouch anal restorative proctocolectomy for ulcerative colitis: a prospective observational study. Ann Surg 2003;238(3):433-448. doi:10.1097/01.sla.0000086558.60555.6e

⁴Pemberton JH, Phillips SF, Ready RR, Zinsmeister AR, Behrns OH. Quality of life after Brooke ileostomy and ileal pouch anal anastomosis. Ann Surg 1989;209:620-629

⁵Marcello PW, Roberts PL, Schoetz DJ Jr, Collier JM, Murray JJ, Veldenhelm MC. Long-term results of the ileo-anal pouch procedure. Arch Surg 1993;128:500-504

⁶Fuente: Dr. Bo Shen, director del Inflammatory Bowel Disease Center de la Universidad de Columbia y reconocido como el "rey de la bolsa"

⁷Fazio VW, Tekkis PP, Remzi F, et al. Quantification of risk for pouch failure after ileal pouch anal anastomosis surgery. Ann Surg. 2003;238(4):605-617. doi:10.1097/01.sla.0000090940.39838.6a