

Abordaje y manejo en un paciente portador de cistostomía suprapúbica complicada

Resumen

El cáncer de próstata es la neoplasia sólida más frecuente en el sexo masculino y la segunda causa de muerte por cáncer en el hombre. Esta patología puede ser una enfermedad grave, aunque la mayoría de los hombres diagnosticados con este cáncer no muere a causa de ella.

Su etiopatogenia no es completamente conocida. Se considera una patología multifactorial con protagonismo especial de la edad, la raza y los antecedentes familiares.

El objetivo de este caso clínico es describir los cuidados de enfermería en un paciente portador de cistostomía suprapúbica complicada, mediante la combinación de diferentes dispositivos.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER DE PRÓSTATA, BRAQUI TERAPIA, CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBLICA.

Introducción

El cáncer de próstata es el segundo tumor más frecuente entre los varones. Es una de las causas principales de muerte en la población masculina. La incidencia de este tipo de cáncer ha ido aumentando en los últimos tiempos debido al uso del test del antígeno prostático específico (PSA), un cribado que nos ayuda a diagnosticar de forma precoz la enfermedad [1, 2].

Según los datos facilitados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en junio de 2015, alrededor de 29 000 hombres padecen cada año esta enfermedad, de los cuales en torno a 5400 acaban falleciendo al cabo de 5 años [3].

Es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecerlo aumenta rápidamente después de los 50 años. En torno a 6 de cada 10 pacientes estudiados mayores de 65 años son diagnosticados de cáncer de próstata, siendo la edad uno de los principales factores de riesgo. Otros factores predisponentes en el desarrollo de esta enfermedad son: raza negra, antecedentes familiares (se duplica el riesgo de padecer esta patología si el padre o el hermano de un hombre presentan cáncer de próstata), alimentación, obesidad, tabaquismo, exposición a sustancias químicas, inflamación de la próstata, infecciones de transmisión sexual y vasectomía [4, 5, 6].

Los instrumentos diagnósticos para obtener sospecha de cáncer de próstata son el tacto rectal, la concentración sérica de PSA y la ecografía transrectal. El diagnóstico definitivo se basa en la presencia de células tumorales en biopsia de próstata o pieza quirúrgica con adenocarcinoma. La gradación y determinación de la extensión tumoral se basa en el examen histopatológico [7].

Una vez que se ha confirmado el diagnóstico de cáncer de próstata y se han realizado las pruebas necesarias para confirmar en qué fase se encuentra la enfermedad, se debe determinar cuál es el tratamiento más adecuado [1].

MIRIAM MORÁN SIERRA, REYES RODRÍGUEZ LÓPEZ, MAYRA RODRÍGUEZ PERTIERRA, SONIA PÉREZ GORGOJO, BEATRIZ DE CELIS LORENZANA: Diplomadas y graduada en Enfermería. Servicio de Urología del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE).
Correo e.: miriam.msiera@gmail.com

ACCÉSIT

Existen diferentes alternativas de tratamiento [8]:

- Cirugía: extirpación quirúrgica de la glándula prostática y vesículas seminales, mediante lo que se denomina prostatectomía, con sus diferentes modalidades.
- Terapia hormonal, con el fin de reducir los niveles de testosterona del organismo. La testosterona es una hormona vinculada con la evolución tumoral.
- Radioterapia: uso de radiación de alta potencia para destruir las células cancerosas. Los dos tipos principales de radioterapia usados para el cáncer de próstata son: radioterapia de rayos externos y la radiación interna, o lo que se denomina braquiterapia. Este tratamiento consiste en la radiación que se suministra mediante la colocación de material radiactivo dentro de la próstata. Existen dos tipos de braquiterapia, que incluye la de dosis baja (implantación de semillas radioactivas pequeñas que se insertan en la glándula prostática) y la de dosis alta (se reciben cinco semanas de radioterapia externa a través de isótopos radiactivos) [1, 5].

Uno de los posibles efectos secundarios de la braquiterapia, que se presentan en escasas ocasiones, es la estenosis uretral prostática. Para tratar esta complicación se puede llevar a cabo una intervención denominada uretrotomía (dilatación del conducto uretral). Si con ello no se consigue salvar la zona estenosada, será necesario tratar la estrechez uretral mediante una cistostomía suprapúbica, con el fin de drenar la orina de la vejiga [2].

Esta técnica consiste en derivar la orina por una vía suprapúbica. Se puede realizar de dos maneras: a través de una punción suprapúbica, que consiste en colocar un catéter en la vejiga y drenar su contenido, o bien mediante una incisión quirúrgica suprapúbica y la sutura de la pared vesical a la piel, como en el caso que se describe a continuación. Esta cirugía está indicada en la patología obstructiva del tramo común inferior, con patología uretral importante.

Presentación del caso

Varón de 63 años diagnosticado en octubre 2014 de estenosis de uretra prostática distal secundaria a tratamiento con braquiterapia en paciente con cáncer de próstata.

Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas, exfumador, dislipemia. Intervenido de colesteatoma bilateral, artroscopia de rodilla derecha y pterigium.

En marzo de 2015, ingresa de forma programada en la Unidad de Urología para realizarse una uretrotomía (dilatación del conducto uretral). El paciente es portador de talla suprapúbica al alta.

Valoradas las diferentes alternativas del tratamiento, las preferencias del paciente y las menores complicaciones que pueden ocasionarle, se decide la realización de una cistostomía suprapúbica, con el fin de retirar definitivamente la talla suprapúbica y mejorar la calidad de vida. Esta intervención se lleva a cabo el 25/02/16 en la Unidad de Urología.

Objetivos

El objetivo principal del estudio fue determinar el grado de efectividad del uso de los dispositivos Alterna® Confort en un paciente portador de cistostomía complicada, eligiendo aquel que garantice la adaptación correcta a la ostomía y evitando futuras complicaciones como fugas del efluente e irritaciones cutáneas.

Como objetivos secundarios, se planteó conseguir un nivel de conocimientos adecuados sobre los autocuidados de su estoma, que permita al paciente una mayor autonomía en la resolución de problemas y también

mejorar la aceptación de su nueva imagen corporal, lo que potenciaría su autoestima.

Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo del caso clínico ha sido el seguimiento continuado de un paciente ostomizado (cistostomía) durante dos meses aproximadamente por la Unidad de Urología.

La primera valoración del estoma se realiza pasadas 24 h de la operación, en la Unidad de Hospitalización (26/02/16). Presenta en ese momento una bolsa de drenaje de 1 pieza con sonda suprapúbica en estoma de calibre 18 Fr en su interior.

En la figura 1 se puede visualizar el estoma en pared abdominal fijado con puntos de sutura y heridas quirúrgicas con grapas.

Se decide aislar las heridas quirúrgicas con apósito hidrocoloide Comfeel Plus Transparente (fig. 2), evitando de esta manera el contacto entre el estoma, la sonda suprapúbica y las incisiones quirúrgicas. Se rellenan los pliegues cutáneos con pasta niveladora, favoreciendo la adaptación del dispositivo, evitando fugas y consiguiendo una superficie lisa alrededor del estoma.



Figura 1. Herida quirúrgica, estoma y sonda suprapúbica



Figura 2. Apósito hidrocoloide Comfeel Plus Transparente



Figura 3. Disco de urostomía de 3 piezas Multicanal Alterna® Confort Convex Recortable 50 mm y arco de sujeción con cinturón



Figura 4. Pasta niveladora y disco de urostomía



Figura 5. Retirada de puntos, grapas y sonda suprapúbica



Figura 6. Resina moldeable en pliegues cutáneos y buen aspecto del estoma.



Figura 7. Implantación de bolsa definitiva



Figura 8. Accesorios utilizados en el proceso

Finalizamos con la colocación de un disco de urostomía de 3 piezas Multicanal Alterna® Confort Convex Recortable 50 mm y Brava® Anillo Arco de Sujeción, lo que aporta una seguridad adicional (fig. 3). Se introduce sonda suprapúbica en el interior.

El día 29/02/16, transcurridos 3 días desde la primera cura en planta, se observó una buena adherencia de los dispositivos mencionados, por lo que solo fue necesario el cambio de la bolsa (fig. 4).

Al cabo de dos días (02/03/16), el paciente recibe el alta hospitalaria con unos conocimientos en el manejo del dispositivo satisfactorios, pero con la dificultad añadida de tener que continuar con la sonda suprapúbica durante unos días más para la cicatrización correcta del estoma.

Trece días después del alta (15/03/16), el paciente acude a nuestra unidad para el seguimiento y retirada de las grapas quirúrgicas, puntos del es-

toma y sonda suprapúbica (fig. 5). Precisa relleno con resina moldeable en pliegues cutáneos. Se continúa con el mismo dispositivo de 3 piezas y es en este momento cuando el paciente logra una mayor destreza, facilitada por la retirada de la sonda.

Finalmente, el día 11/04/16, se valora la evolución y se observa una mejoría importante, tanto del aspecto del estoma como de la piel periestomal (fig. 6). Por ello, se decide la colocación definitiva de la bolsa de

Urostomía Alterna® Confort Convex Light Multicanal de 1 pieza (fig. 7), lo que permite una alta adaptación al abdomen, y que precisa cambios cada 3-4 días, lo que mejora la calidad de vida del paciente.

Resultados

Tras dos meses de seguimiento después de la cirugía, se ha podido confirmar que el paciente presenta una mayor autonomía para el cambio del dispositivo, siendo el de 1 pieza el de mejor manejo para el paciente.

A medida que pasa el tiempo desde la implantación del dispositivo, la percepción del daño estético disminuye. En el caso aquí descrito, tras la retirada de la talla suprapúbica, junto con el uso del dispositivo (bolsa de urostomía de 1 pieza Alterna® Confort Convex Light Multicanal), se ha podido comprobar que ha mejorado notablemente el factor psicológico del paciente.

La existencia de un estoma representa una pérdida de la continuidad de la piel que, en presencia de diferentes factores, tanto internos como externos (pliegues cutáneos, herida quirúrgica, sonda suprapúbica de gran calibre), dificultan los primeros días la adherencia de los dispositivos empleados hasta el momento.

Desde el enfoque de los cuidados, uno de los puntos de vista de enfermería de la Educación para la Salud y los autocuidados del paciente, relacionados con las ostomías a mayores, son las complicaciones derivadas. Entre ellas destacan dos tipos que dependen del momento de aparición y un tercero relacionado con el deterioro de la integridad cutánea:

1. Complicaciones inmediatas: edemas, infección, sepsis, hemorragias, isquemia-necrosis, oclusión, retracción, hundimiento y dificultades de adaptación-mala localización del estoma, dehiscencia y evisceración.
2. Complicaciones tardías: eventración, hernia, prolapso, estenosis, recidiva tumoral.
3. Complicaciones de la piel: dermatitis periestomal, ulceraciones, granulomas.

Los resultados obtenidos son satisfactorios finalmente, gracias a la utilización de la bolsa de urostomía de 1 pieza Alterna® Confort Convex Light Multicanal, la cual permitió una buena adherencia a la zona, piel periestomal intacta y un buen manejo por parte del paciente, con la necesidad de cambios cada 3 o 4 días.

Hemos de tener en cuenta la gama de accesorios utilizados, ya que han facilitado el manejo del dispositivo.

Conclusiones

La relación terapéutica con el paciente y su familia es fundamental. Se ha de realizar una valoración integral, que incluya el estado físico y las conductas psicosociales que fomenten una alta calidad de vida. Para ello hay que conocer los temores e inquietudes del paciente como portador de una ostomía.

La variabilidad de dispositivos en función del tipo de ostomía, así como los accesorios para el abordaje de las posibles complicaciones, hace que sea necesaria una atención individualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente en concreto.

En nuestro caso clínico, hemos tenido que ir adaptándonos a las dificultades acontecidas, como fueron los pliegues cutáneos, la talla suprapúbica de gran calibre y la presencia de herida quirúrgica periestomal, haciendo uso de los diferentes dispositivos y accesorios de los que disponíamos en nuestro centro de trabajo.

La bolsa de urostomía de 1 pieza Alterna® Confort Convex Light Multicanal empleada es intuitiva y sencilla, fácil de utilizar, independientemente de la destreza manual de cada paciente y válida para estomas ligeramente hun-

didados, mal ubicados o en pliegues que requieran una ligera presión en la zona periestomal, como en nuestro caso clínico.

De todo el proceso hemos aprendido que, dependiendo de las necesidades que se vayan presentando, es necesario unas adecuadas valoración, adaptación y utilización de los diferentes dispositivos y materiales, para así aplicar los cuidados apropiados en cada complicación que ha ido surgiendo.

Bibliografía

- [1] RadiologyInfo.org. Tratamiento del cáncer de próstata [Internet]. 2016 [Acceso 1 Jun 2016]. Disponible en: http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=pros_cancer
- [2] Cancer.org. Tratamiento inicial del cáncer de próstata según la etapa [Internet]. 2016 [Acceso 1 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostate/guia detallada/cancer-de-prostata-treating-by-stage>
- [3] Seom.org. Cáncer de próstata [Internet]. 2016 [Acceso 2 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/genitourinario/prostata?start=4#content>
- [4] Aeu.es. Asociación Española de Urología [Internet]. 2016 [Acceso 2 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.aeu.es/guiaaeueua.aspx>
- [5] Cancer.Net. Cáncer de próstata-Factores de riesgo y prevención [Internet]. 2012 [Acceso 2 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer/cancer-de-prstata/factores-de-riesgo-y-prevencion>
- [6] Google Books. Cáncer de próstata [Internet] [Acceso 3 Jun 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=xIBQpkMPvUC&pg=PA5&dq=cancer+de+prostata&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiR4-XCtYrNAhWDJhoKHcjAm0Q6AEI1DAC#v=onepage&q=cancer%20de%20prostata&f=false>
- [7] Nlm.nih.gov. Versión en inglés revisada por Jennifer Sobol. Cáncer de próstata. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2016 [Acceso 2 Jun 2016]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000380.htm>
- [8] Oliveira Reis L, Deeke Sasse A, Matheus W, Denardi F, Mamprim Stopiglia R, Moreira da Silva M, et al. Cáncer de próstata: práctica clínica basada en la evidencia. Actas Urológicas Españolas [Internet]. 2009 33(4): 344-50. [Acceso 3 Jun 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021048062009000400002