

Adaptabilidad del dispositivo a un estoma con complicaciones

frente a calidad de vida

Resumen

El cáncer de vejiga presenta una incidencia alta y una prevalencia elevada. Cuando el tumor vesical es músculo-invasivo el tratamiento estándar es la cistectomía radical, que consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga. En el caso que se presenta, se realizó una derivación urinaria incontinente a través de un estoma (conducto ileal).

En el posoperatorio inmediato, la paciente del caso no presentó dificultades para la adaptación del dispositivo, pero posteriormente aparecieron problemas derivados de una hernia que produjo retracción, lo que le causó incomodidad y ansiedad por falta de autonomía y dependencia para el autocuidado.

Para conseguir los resultados esperados es fundamental el seguimiento del paciente y proporcionarle información y Educación para la Salud que le permita alcanzar los conocimientos y habilidades para el autocuidado y la mejora de su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: CONDUCTO ILEAL, COMPLICACIONES, ADAPTABILIDAD DISPOSITIVO.

Introducción

El cáncer de vejiga presenta una incidencia alta y una prevalencia elevada de casos que se traduce en un número creciente de ingresos hospitalarios. Ello comporta un grave problema de salud pública. España es el primer país en incidencia de cáncer de vejiga y el segundo en mortalidad de Europa. Durante 2006 se produjeron 3732 muertes por cáncer de vejiga en hombres y 781 en mujeres, que representan el 6 % de las muertes por cáncer en varones y el 2.1 % en las mujeres durante el año citado [1].

Los principales factores de riesgo conocidos son: el consumo de tabaco; la exposición a ciertos agentes químicos (aminas aromáticas); la exposición a ciertos carcinógenos profesionales (textil, caucho, aluminio...). El diagnóstico precoz es el medio más eficaz de combatir un tumor cuya capacidad de diseminación y, por lo tanto, de desarrollo de metástasis, se produce en una fase avanzada de su evolución [2, 3].

Existen diferentes tipos de tumores uroteliales:

- Los de presentación superficial son aquellos que no han perforado la mucosa y por consiguiente no han invadido la capa muscular de la vejiga.
- Cuando el tumor vesical es músculo-invasivo el tratamiento estándar es la cistectomía radical, que consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga junto con los tejidos anexos, que en el caso del hombre supone la extirpación de la próstata y las vesículas seminales, y en el de la mujer de los órganos reproductivos [4].

Cuando se realiza una cistectomía radical se plantea la necesidad de llevar a cabo una derivación urinaria. La derivación de la orina al intestino es un procedimiento con más de 150 años de vida, que se realiza mediante múltiples técnicas [5-7]. La ureteroileostomía tipo Bricker es la derivación urinaria más frecuente en Europa y consiste en aislar una porción de íleon

ALICIA RUIZ PÉREZ: Diplomada en Enfermería. Consulta de Enfermería Urológica y Estomatoterapia. Fundació Puigvert.
ANA PALOMINO MARTÍNEZ: Diplomada en Enfermería. Servicio de Urología. Fundació Puigvert.
MIREIA PLANS MARCOBAL: Diplomada en Enfermería. Supervisora. Fundació Puigvert.
ESTHER FRANQUET BARNILS: Diplomada en Enfermería. Directora enfermera. Fundació Puigvert. Correo e.: alisrupe@hotmail.com

ACCÉSIT

para crear un conducto ileal al que se abocarán ambos uréteres al extremo proximal. En el distal se realiza el estoma, que se aboca al exterior a través del abdomen. Se presenta como un método excelente de derivación permanente en el adulto, con tasas de complicaciones aceptables, aunque distorsiona la imagen corporal [8, 9].

El caso clínico presentado pertenece a una paciente tratada en la consulta de la enfermera experta en estomatoterapia que forma parte del Grupo de Atención Integral al Paciente Uro-oncológico, donde se coordina con urólogos y psicólogos clínicos. El paciente portador de una derivación urinaria es el centro de la atención de todos los profesionales del equipo interdisciplinar.

Presentación del caso

- Edad: 72 años.
- Sexo: Mujer.
- Alergias/intolerancias: contraste iodado.
- Tratamiento farmacológico de interés:
 - Gabapentina.
 - Mirtazapina.
 - Omeprazol.
 - Ácido acetilsalicílico.
 - Simvastatina.
 - Propranolol.
 - Citalopram.
- Hábitos tóxicos: no refiere.
- Antecedentes patológicos:
 - Generales: dislipemia en tratamiento farmacológico; síndrome depresivo en tratamiento farmacológico; poliartrosis; hemitiroidectomía en 1998 en tratamiento farmacológico;

polipectomía de colon en 2000; histerectomía vaginal en 2008 y temblor no especificado en EESS en tratamiento farmacológico.

–Urológicos:

- 2011: resección transuretral de lesión vesical inicial: carcinoma urotelial T2a G III, N0M0, re-resección transuretral para confirmar estadiaje. AP: T2a G III.

Cistectomía + Studer AP: pT3a LDN: negativos (30 ganglios). Márgenes uretrales: negativos.

- 2012: quimioterapia 2 sesiones (CbMV), suspendida (neutropenia severa/toxicidad digestiva G2).

- 2013: reimplante ureteral bilateral por estenosis de anastomosis ureteroileal; colocación de catéter ureteral derecho.

La paciente llegó derivada de otro centro a nuestra institución para su tratamiento endourológico por estenosis ureteroileal derecha con deterioro de la función renal, que requiere colocación de sonda de nefrostomía derecha e izquierda. En el mismo ingreso se interviene de studerectomía, ureterectomía distal derecha y creación de conducto ileal tipo Bricker. Los resultados de anatomía patológica confirmaron el diagnóstico de carcinoma urotelial *in situ* en el uréter distal derecho.

Objetivos

Objetivo principal

Describir nuestra experiencia en la resolución de una derivación urinaria complicada utilizando dispositivos Alterna® Confort, accesorios Comfeel® y otros.

Objetivos específicos

- Conseguir un sistema de dispositivo que le aporte seguridad.
- Mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Recuperar la autoestima de la paciente.

Metodología

Estudio y seguimiento del caso clínico atendido en la consulta de la enfermera experta en estomatoterapia. El caso presenta problemas de adaptación de los dispositivos para el autocuidado del estoma en una paciente portadora de derivación urinaria. Esta firmó el consentimiento informado para la presentación del caso. A continuación, se describen las intervenciones y actividades enfermeras realizadas:

28/10/2013: Se realiza intervención quirúrgica de studerectomía más conducto ileal tipo Bricker.

21/11/2013: 1.ª visita de control tras el alta. Presenta estoma levemente retraído por pliegues cutáneos, buena adaptación con dispositivo plano Alterna® Confort de 3 piezas, ya que no se observan problemas de fuga de orina.

03/01/2014: Se advierte mala adaptación de los dispositivos y fugas. Se detecta una pequeña hernia que produce un aumento de la retracción, principalmente en la sedestación. Se aplican aros barrera selladores más dispositivo plano Alterna® Confort y aros de sujeción (fig. 1).

20/01/2014: El sistema indicado en la visita anterior permanece en buen estado y sin fugas aproximadamente 48 horas. Se comenta la posibilidad de utilizar otro sistema que aumentase la permanencia del dispositivo, pero la paciente prefiere continuar con el mismo sistema.

25/03/2014: La paciente refiere que, durante los días anteriores a la visita, se han presentado problemas. Ha ganado peso y la hernia ha aumentado de tamaño, por lo que la retracción también. Los pliegues de las cicatrices



Figura 1. 03/01/2014



Figura 2. 25/03/2014



Figura 3. 12/05/2014



Figura 4. 15/09/2015

anteriores han aumentado y producen importantes problemas de adaptación y fugas frecuentes. Se realiza prueba con sistema convexo Alterna® Confort de 50 mm. También se aconseja a la paciente que pruebe discos convexos Alterna® Confort de 40 mm más aros de sujeción (fig. 2).

09/04/2014: Los problemas de fugas continúan. Se aplican resinas selladoras y se realiza prueba con otro modelo de dispositivo.

05/05/2014: La paciente refiere que la permanencia de los dispositivos varía en ocasiones. Unos se man-

tienen 24 horas con mucha fijación y, en alguna ocasión, hasta 48 horas. Se le propone continuar probando otros sistemas y accesorios.

12/05/2014: Se realiza prueba con el sistema plano Alterna® Confort de 1 pieza más película de protección y fijación. Se coloca además una placa Comfeel® alrededor del disco como sistema de sujeción. Se indica a la paciente que los cambios los realice cada 2 días (fig. 3).

05/11/2014: Visita de control. Buena adaptación al sistema, no ha presentado fugas y comenta que puede permanecer más tiempo con aquel.

20/05/2015: Se realiza prueba con el sistema convexo Alterna® Confort Convex Light de 1 pieza, pero la paciente expresa su preferencia con el sistema plano.

15/09/2015: Hernia aumentada. La paciente refiere buen estado general. No presenta fugas con el sistema plano Alterna® Confort de 1 pieza, más película de protección y fijación, más colocación de placa Comfeel® (fig. 4).

2016: Adaptación de los dispositivos muy satisfactoria para la paciente, que continua utilizando el mismo sistema, ya que no presenta fugas y los cambios los lleva a cabo cada 2 días.

Valoración enfermera

Se utilizó para la valoración el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson durante el ingreso hospitalario y el seguimiento en la consulta de la enfermera experta en estomatoterapia. Tras la valoración, se elaboró un plan de cuidados de enfermería individualizado adaptado a la situación de la paciente. Se identifican los siguientes diagnósticos enfermeros [10]:

- Gestión ineficaz de la salud (00078).
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047).
- Insomnio (00095).
- Afrontamiento inefectivo (00069).
- Baja autoestima situacional (00120).

Resultados

La paciente, en el posoperatorio inmediato, no presentó dificultades para la adaptación del sistema, pero cuando aparecieron los problemas derivados de la hernia, que produjo retracción, la paciente expresó malestar y ansiedad, a causa de la falta de autonomía y de tener que depender de otra persona para el autocuidado. Durante las visitas que se realizaron, y hasta la resolución de los problemas, mostró desconfianza y expresó sus dudas sobre la resolución de la situación. Una vez se encontró el sistema más adecuado para la paciente –ya que se adaptó a los cambios causados por la hernia y la retracción del estoma, a lo que se añadió el uso de una bolsa flexible que facilitó el manejo a la paciente, que padece temblor de manos–, esta manifestó que su calidad de vida había empezado a mejorar. Ello se debía a la recuperación de la autonomía y de la confianza en ella misma, pues podía llevar a cabo el autocuidado del estoma, así como el resto de las actividades de la vida diaria, sin necesidad de ayuda. Durante todo el proceso recibió tratamiento psicológico, el cual se mantiene en la actualidad.

Para conseguir los resultados esperados es fundamental la información que se da al paciente –la Educación para la Salud proporcionada durante todo el proceso–, ya que este adquiere conocimientos y habilidades para el autocuidado y va ganando confianza en uno misma y en los profesionales.

Conclusiones

Para la adaptación del dispositivo cuando se presentan complicaciones del estoma es fundamental encontrar el sistema más adecuado para cada paciente. Es muy importante que el dispositivo se adapte a la situación y ca-

racterísticas del paciente, para que, como consecuencia, este pueda fácilmente llevar a cabo el autocuidado del estoma de forma autónoma, lo cual le proporciona seguridad y confianza, pues el dispositivo adecuado no presenta fugas y no precisa cambio continuos. Todo ello contribuye a que el paciente recupere su autonomía para las actividades de la vida diaria y, por lo tanto, su autoestima. Ello mejora sustancialmente la calidad de vida del paciente.

En el caso expuesto, el equipo de enfermería considera cumplidas sus expectativas, al comprobar la mejora experimentada por la paciente con el sistema definitivo.

La paciente ha recuperado la autonomía para llevar a cabo su autocuidado, lo cual valora de forma muy positiva. La resolución del problema en las complicaciones del estoma ha sido posible gracias a las características de los materiales (adaptabilidad y textura de los dispositivos).

Bibliografía

- [1] Cabanes Domènech A, Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M, López-Abente G. La situación del cáncer en España. 1975-2006. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Junio 2009.
- [2] Creel, P. Bladder Cancer: Epidemiology, Diagnosis and treatment. *Seminars in Oncology Nursing* 2007; 23(3): 3-10.
- [3] Jackson, B. Broadwell, D. Ostomy surgery: An overview of historical, current and future perspectives. *Seminars in Oncology Nursing*. 1986; 2(4): 227-34.
- [4] Jiménez Cruz JF, Rioja Sanz LA. Tratado de urología. Barcelona: Prous Science; 1993. p. 1815-23.
- [5] Lester J. Restoring and maintaining urinary function. *Seminars Oncology Nursing* 2012; 28(3): 163-9.
- [6] Watt RC. Nursing management of a patient with a urinary diversion. *Seminars in Oncology Nursing*. 1986; 2(4): 265-9.
- [7] Ofman U. Psychosocial and sexual implications of genitourinary cancers. *Seminars in Oncology Nursing*. 1993; 9(4): 286-92.
- [8] Castiñeiras Fernández J. Libro del Residente de Urología. Asociación Española de Urología Madrid. Madrid. 2007: 529-30.
- [9] Barbado San Martín E, Blanco Domínguez E, Blasco Belda C, Centellas Morral P, Fernández Rodríguez M, Gómez Mejías I, et al. Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados. Coloplast Productos Médicos. Madrid; 2001.
- [10] NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Barcelona: Elsevier España; 2013.