

Caso clínico

Dermatitis periestomal irritativa en urostomía tipo Bricker

JAVIER CAMPILLO MARTÍNEZ: supervisor de Enfermería de Cirugía General, Urología y Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.
Correo e.: jacam23@hotmail.com

ACCÉSIT

Resumen

Paciente ostomizada portadora de urostomía definitiva tras ser intervenida quirúrgicamente de neoplasia vesical.

Se detecta presencia de dermatitis periestomal de causa irritativa por contacto con efluente de la urostomía.

El estoma presenta un buen estado de irrigación con un nivel de protusión que no es el adecuado. Buen estado de la unión mucocutánea y existencia de pliegue abdominal que interfiere en la adhesividad de los dispositivos.

Tras valorar las características de la ostomía y el tipo de lesión, se decide utilizar dispositivos de ostomía Alterna® Confort de tres piezas, accesorios Brava® y apósito hidrocoloide extrafino.

Una vez usados los materiales mencionados, el problema se resolvió en poco más de un mes, lo cual aumentó considerablemente la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: UROSTOMÍA, DERMATITIS IRRITATIVA.

Introducción

La cistectomía radical es una intervención quirúrgica indicada en neoplasias vesicales, la cual se presenta como excelente método de derivación permanente que, salvando el inconveniente de ser externa, tiene unas tasas de complicaciones muy aceptables, siendo un método que preserva la función renal.

La derivación urinaria denominada «Bricker» (1950) es una derivación incontinente y definitiva, que consiste en interponer entre la vía urinaria y la piel un segmento de intestino (conducto ileal) para salvar la distancia entre ambos y crear un estoma único de fácil manejo.

La orina como efluente excretado por el estoma tiene unas características y consistencia líquida que pueden llevar a complicaciones como dermatitis periestomal y mayor probabilidad de fugas a través del dispositivo, si no se realizan unos cuidados adecuados de la ostomía.

El siguiente caso clínico expone el uso de dispositivos de ostomía para tratar una dermatitis periestomal irritativa en una urostomía tipo Bricker.

Presentación del caso

El siguiente caso clínico trata sobre una paciente ostomizada portadora de urostomía definitiva tras ser intervenida quirúrgicamente, de forma programada, de neoplasia vesical tras su valoración por el Comité de Tumores Digestivos del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Pasados tres años de la intervención quirúrgica y en un reingreso en planta de urología por otro motivo, se detecta presencia de dermatitis periestomal de causa irritativa por contacto con el efluente de la urostomía.

La urostomía está localizada en flanco inferior derecho, y el estoma presenta un buen estado en lo referente a coloración (bien irrigado), de forma

ligeramente ovalada y con un nivel de altura que no presenta la protusión adecuada. El diámetro del estoma es de 28 mm. Buen estado de la unión mucocutánea y existencia de pliegue abdominal inferior que puede interferir en la adhesividad de los dispositivos y producir fugas de orina. La orina es de características normales.

La piel periestomal de la parte inferior del estoma presenta dermatitis irritativa por contacto con la orina, relacionada con el nivel plano del estoma, que es responsable de que la orina no se deposite totalmente en el dispositivo de urostomía, sino que parcialmente contacte con la piel (fig. 1).



Figura 1. Dermatitis periestomal irritativa (14/01/2016)

Tras valorar las características de la ostomía y el tipo de lesión, se decide utilizar dispositivos de ostomía Alterna Confort de tres piezas, accesorios Brava® y apósito hidrocoloide extrafino para intentar resolver el problema.

Una vez empleados los materiales que se describirán a continuación, el problema se resolvió en poco más de

un mes: desapareció la dermatitis periestomal y aumentó considerablemente la calidad de vida de la paciente.

Objetivos

Los objetivos principales del siguiente caso son:

- Resolver la dermatitis periestomal.
- Favorecer la protusión del estoma plano.
- Evitar el despegamiento del dispositivo y las fugas por pliegue abdominal anexo.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.

Metodología

La metodología que seguir para la resolución del caso clínico consiste en una primera fase de valoración integral (ya comentada en la presentación del caso), la cual proporciona los datos siguientes:

- Pérdida de calidad de vida del paciente.
- Aparición de dermatitis irritativa periestomal.
- Estoma plano.
- Presencia de pliegue abdominal cercano a la ostomía.

Estos datos llevan a la planificación de una serie de intervenciones de enfermería para la consecución de los objetivos definidos anteriormente.

Dichas intervenciones se basaron en la combinación de dispositivos de ostomía Alterna® Confort, accesorios Brava® y apósito hidrocoloide extrafino:

- Alterna® Confort Bolsas Urostomía de 3 piezas Multicanal Convex transparentes y de tamaño maxi con aro de 50 mm.
- Adhesivo Alterna® Confort Swiss Roll Convex Extra Flexible precortado de 50 mm.
- Brava® Polvos para Ostomía
- Apósito transparente autoadhesivo hidroactivo estéril.
- Brava® Anillo Moldeable.
- Brava® Arco de Sujeción elástico para cinturón.

El fundamento de la metodología que se siguió fue la combinación adecuada de los distintos dispositivos y accesorios ya enumerados, para llegar a los objetivos planteados.

El sistema de 3 piezas permite, junto con los accesorios usados, una alteración menos frecuente de la piel periestomal irritada, ya que posibilita cambiar la bolsa abierta mientras el disco convexo queda adherido y protegiendo la piel.

En este caso, el cambio del disco se realizó con una periodicidad de 2 días.

La bolsa transparente permite ver el estoma, la cantidad y características del efluente.

Brava® Polvos para Ostomía se usó como primera barrera protectora en contacto directo con la piel irritada.

La sucesión de imágenes permite comprobar que, al disminuir la superficie irritada, también se reduce la cantidad de polvo hidrocoloide que se deposita en las zonas más lesionadas, signo de buena evolución de la dermatitis.

Como segunda barrera se utilizó apósito transparente autoadhesivo hidroactivo estéril cubriendo la zona de la dermatitis (fig. 2). El apósito se recortó en función del diámetro y forma del estoma. Su función, además de la de barrera física, era la de favorecer el proceso fisiológico de cicatrización. El apósito se cambiaba junto con el resto de dispositivos cada 2 días.

Por encima del apósito transparente se colocó Brava® Anillo Moldeable que contribuyó todavía más a la protección de la piel irritada. La flexibilidad y versatilidad del Brava® Anillo Moldeable permiten adaptarlo perfectamente a la forma y diámetro del estoma, como puede verse en la figura 3.

Junto a estas barreras de protección del contacto del efluente con la piel irritada, el uso de un dispositivo convexo aumentó la presión sobre la zona periestomal y contribuyó a una mayor protusión del estoma plano. Además, ayudó a que el efluente pudiese caer con mayor probabilidad directamente a la bolsa de urostomía (fig. 4).



Figura 2. Apósito transparente autoadhesivo cubriendo la zona de la dermatitis



Figura 3. Anillo hidrocoloide adaptado a la forma y diámetro del estoma



Figura 4. Dispositivo convexo

Utilizamos Brava® Arco de Sujeción elástico para cinturón colocado alrededor del disco convexo y fijado a piel para contribuir a fijar el disco y evitar complicaciones por pliegue abdominal, lo que proporcionó una seguridad extra que, además, iba a aumentar la sensación de confort del paciente. Se eligió Brava® Acto de Sujeción elástico para cinturón porque a la paciente se le dio la posibilidad de usar Brava® Cinturón para aumentar la presión en la zona del dispositivo.

Resultados

Con todas las intervenciones comentadas anteriormente conseguimos los siguientes objetivos:

- Aislar la piel periestomal irritada del contacto con el efluente.
- Regenerar la piel irritada y resolver la dermatitis irritativa periestomal.
- Protuir el estoma plano.
- Evitar despegamientos del dispositivo y fugas de orina.
- Aumentar la sensación de seguridad y confort del paciente.
- Contribuir a una mejor calidad de vida del paciente.

Como se puede comprobar en las figuras 5-7, los resultados fueron muy satisfactorios en poco más de un mes de evolución.

Conclusiones

La dermatitis periestomal irritativa es una complicación que empeora la calidad de vida del paciente ostomizado y dificulta los cuidados diarios de la ostomía.

Esta complicación es muy común en las urostomías, y más en aquellas que presentan un estoma plano.

La valoración integral del paciente nos proporciona unos objetivos individualizados cuya consecución va a depender en gran parte de la elección adecuada de los dispositivos y accesorios de ostomía.

Si es necesaria la utilización de varios de ellos, es fundamental saber la función de cada uno y cómo combinarlos para conseguir el mejor rendimiento.

El aislamiento del contacto del efluente de la urostomía con la piel periestomal nos va a proporcionar el condicionante más importante para resolver la dermatitis periestomal irritativa y mejorar la calidad de vida del paciente en un tiempo prudencial.

Como se podido comprobar en el caso comentado, la combinación adecuada de los dispositivos Alterna® Confort con el apósito hidroactivo y los accesorios Brava® permitió alcanzar los objetivos propuestos, lo que resolvió el problema y mejoró ostensiblemente la calidad de vida de la paciente en poco tiempo.



Figura 5. Imagen inicial con dermatitis periestomal irritativa (14/01/2016)



Figura 6. 18/01/2016



Figura 7. 26/02/2016

Bibliografía

- American Nurses Association. Nursing: Scope and standards of practice. 2.ª ed. Washington, DC; Nurser Books.com; 2010.
- Brenner AR. Preventing postoperative complications: What's old, What's new, What's tried-and-true. Nursing Management. 2000; 31(12): 17-23.
- Bricker EM. Bladder substitution after pelvic evisceration. Surg Clin North Am. 1950 Oct; 30(5): 1511-21.
- Bryant D, Fleischer I. Changing and ostomy appliance. Nursing. 2000; 30(11): 51-3.
- Dwyer FM, Keeler D. Protocols for wound management. Nursing Management. 1997; 28(7): 45-9.
- Martínez Piñeiro JA, Martínez Piñeiro L. Tumores vesicales. En: Jiménez Cruz JF, Rioja Sanz LA, editores. Barcelona: Prous Science; 1993.
- O'Shea HS. Teaching the adult ostomy patient. Journal of Wound Ostomy and Continence Nurses Society. 2001; 28(1): 47-54.