

Evolución del manejo de estoma complejo en paciente con ileostomía

Resumen

El cambio en la imagen corporal que sobreviene con la realización de una ileostomía se convierte en un factor estresante para la calidad de vida del paciente [2]. Las lesiones de la piel periestomal son la complicación más frecuente (el 80 % de los pacientes ostomizados la presenta).

A. G. M. (56 años) tiene una ileostomía terminal desde 2010. Las lesiones irritativas que ha presentado en la piel periestomal han cursado con sangrado, infección, dolor, irritación, descamación, etc.

Actualmente, tras un largo periodo de probar y combinar distintos productos comerciales, se establece un patrón de cura y manejo de dispositivos seleccionados para contribuir a la mejora de las lesiones cutáneas de la paciente.

PALABRAS CLAVE: ILEOSTOMÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PIEL.

Introducción

La ileostomía y colostomía son el resultado final de un proceso quirúrgico en el que se realiza la desviación externa de las heces a través de la pared abdominal mediante un estoma. Las causas principales para su indicación son cáncer colorrectal, diverticulitis, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn (1).

El cambio en la imagen corporal que sobreviene con la realización de una ileostomía se convierte en un factor estresante que afecta a la calidad de vida del paciente [2]. Se requiere un trabajo de preparación en la esfera biopsicosocial del paciente para la mejor adaptación a la nueva situación. El personal de enfermería, especialmente en el área especializada de enfermera estomatoterapeuta, tiene una labor imprescindible en el cuidado y educación del paciente y su estoma.

Son múltiples las complicaciones que se asocian a la realización quirúrgica de un estoma. Se dividen en precoces (cuando aparecen en el posoperatorio inmediato, menos de un mes) o tardías, cuando surgen después de este periodo de tiempo [3]. Las lesiones de la piel periestomal son la complicación más frecuente: se estima que el 80 % de los pacientes ostomizados la presenta. Los problemas cutáneos se identifican tanto como complicación precoz como tardía [4].

El cambio frecuente de dispositivos adhesivos sobre la piel periestomal genera la lesión de la misma, así como el contacto mantenido del efluente (heces líquidas o compactas en ileostomías o colostomías) y el uso indebido de productos barrera sobre la piel [4].

Existe un amplio mercado de productos ideados para el cuidado y el manejo de los estomas que contribuyen en mayor o menor medida a mejorar la calidad de vida de los pacientes, al prevenir o tratar las complicaciones relacionadas con la piel y al facilitar el autocuidado.

La Registered Nurse's Association of Ontario (RNAO) recomienda emplear como criterios para la selección del producto adecuado a cada paciente, entre otros: tipo de estoma, localización, características, estado de la piel periestomal, tipo de efluente, edad, preferencias personales, aptitud para el aprendizaje, estilo de vida y nivel socioeconómico [5].

VIRGINIA GARCÍA MORENO: Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Princesa.
ESTEFANÍA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ: Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Princesa.
INMACULADA PÉREZ SALAZAR: Diplomada en Enfermería. Enfermera estomatoterapeuta. Hospital Universitario de La Princesa.
MANUEL CORONEL MARTÍN: Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Princesa.
 Correo e.: ainigrivirginia1991@gmail.com

ACCÉSIT

Descripción del caso

La señora A. G. M. tiene 56 años. Desde 2010 posee una ileostomía secundaria a una complicación intraoperatoria. Presenta un estoma con un tamaño de 10 × 10 cm (100 mm para los dispositivos de placa adhesiva) y ocho orificios fistulosos abocados al exterior del plano cutáneo abdominal que drenan abundante débito fecaloideo muy irritante por su alto contenido en enzimas (2 litros diarios aproximadamente). Las lesiones irritativas que la paciente ha presentado en la piel periestomal han cursado con sangrado, infección, dolor, irritación, descamación, etc. (fig. 1).

Debido al abundante débito de la ileostomía, eran frecuentes los episodios de fuga de contenido mientras la paciente realizaba su actividad cotidiana en su domicilio, lugares públicos, etc., lo que limitaba su calidad de vida, tanto por las fugas como por la incomodidad de las lesiones irritativas que presentaba.

Acude a la consulta de la enfermera estomatoterapeuta todos los lunes para realizar la cura de la piel periestomal. Un allegado la ayuda a realizar la revisión de los jueves en su

domicilio. Actualmente, y tras un largo periodo de probar y combinar distintos productos comerciales, se ha establecido un patrón de cura y manejo de dispositivos seleccionados por contribuir a la mejora de las lesiones cutáneas que la paciente ha presentado en la piel periestomal.

Objetivos

1. Análisis descriptivo de la evolución de las lesiones cutáneas de una ileostomía con 8 orificios fistulosos abocados al plano cutáneo abdominal de la paciente a estudio.
2. Identificar la efectividad aparente de los productos comerciales dispositivos Alterna® Confort o Easiflex® Confort y accesorios Brava® empleados en el manejo del estoma de la paciente y descripción de su implicación en la mejora de su calidad de vida.

Metodología

1. Búsqueda bibliográfica en base de datos de Ciencias de la Salud con descriptores DecS y MesH para la documentación del caso.
2. Obtención del permiso del Comité Ético Investigador y consentimiento informado firmado por la paciente e investigador principal del caso.
3. Estudio descriptivo y secuencial. El seguimiento del caso se realizó mediante el acceso autorizado a la historia clínica informatizada de la paciente a estudio y la asistencia semanal a la consulta de la enfermera estomatoterapeuta del Hospital Universitario de La Princesa. Se efectuó la documentación fotográfica del caso ordenando de forma secuencial las imágenes y detallando los productos empleados para el cuidado de la piel periestomal.

A continuación, se detalla de forma descriptiva y con imágenes el proceso de cura de las lesiones de la piel periestomal.



Figura 1. Situación inicial



Figura 2. Pasos 1 a 4



Figura 3. Paso 6



Figura 4. Paso 7

Día 1

- Primer paso: para la retirada de los dispositivos adheridos a la piel se emplea un aerosol spray que permite su desprendimiento fácil al reblandecer. Se observa la piel periestomal dañada con zonas muy enrojecidas y pérdida de la integridad cutánea, que ocasionan dolor a la paciente.
- Segundo paso: aplicación de una película protectora sobre la piel.
- Tercer paso: continuaremos utilizando polvo hidrocoloide para cubrir zonas lesionadas.
- Cuarto paso: damos forma al producto Brava® resina moldeable (Coloplast) y se coloca alrededor del estoma y en pliegues abdominales para sellar la zona periestomal y evitar fugas de material fecaloideo (fig. 2).
- Quinto paso: utilizamos pasta constituida a base de hidrocoloides. La depositamos sobre los productos empleados previamente para completar el sellado y así evitar fugas y proteger la piel periestomal.
- Sexto paso: colocación de la placa de acoplamiento adhesiva Easiflex® Confort, de sistema doble, adaptando el tamaño de la misma al del diámetro del estoma (100 mm) (fig. 3).
- Séptimo paso: adaptamos a la placa adhesiva Easiflex® el sistema de bolsa adhesiva abierta (Coloplast), para facilitar la evacuación de las heces (fig. 4).
- Octavo paso: colocación de las placas de apósito extrafino compuesto de hidrocoloide, que utilizamos para proteger la piel periestomal, reforzar la sujeción de todo el sistema y evitar las fugas de la ileostomía (fig. 5).
- Noveno paso: por último, se coloca el cinturón-arnés fabricado por la propia paciente para aumentar la fijación de todo el sistema, ya que, por el abundante débito de la ileostomía y la amplia utilización de productos, su peso aumenta la probabilidad de fugas (fig. 6).

Día 2

- Primer paso: utilización de aerosol spray y retirada de sistema. En esta



Figura 5. Paso 8



Figura 6. Paso 9



Figura 7. Paso 1 (día 2)



Figura 8. Paso 2 (día 2)

segunda revisión, se observa después de un periodo de una semana, una mejoría de la piel periestomal (piel rosada y sin deterioro de la integridad cutánea) (fig. 7).

- Segundo paso: aplicación de polvo (fig. 8).
- Tercer paso: se ha introducido en la cura el producto Conveen® Protact para la mejora de la dermatitis moderada presente en la piel periestomal (fig. 9).
- Cuarto paso: aplicación del spray barrera sobre la piel periestomal
- Quinto paso: utilización de Brava® resina moldeable (fig. 10).
- Sexto paso: Sellado con pasta (fig. 11).
- Séptimo paso: colocación de placa de acoplamiento adhesiva Easiflex® Confort (fig. 12).
- Octavo paso: colocación del sistema de bolsa adhesiva abierta (fig. 13).
- Noveno paso: colocación de las placas de apósito de igual forma que en la (fig. 5).
- Décimo paso: colocación de cinturón-arnés diseñado y patentado por la propia paciente (fig. 7).

Día 3

Una semana después, se mantiene la misma pauta de cura, empleando la misma secuencia en el manejo de los productos y dispositivos. Podemos observar que la piel periestomal ha mejorado considerablemente, hasta alcanzar el color rosa pálido, sin sangrado ni heridas abiertas. La paciente nos refiere que apenas siente dolor en la retirada de los productos y en los cuidados del estoma en el momento de la cura (fig. 14).

Conclusiones

Aerosol spray

Ha reducido el daño sobre la piel periestomal al retirar los productos adhesivos.

Polvo Hidrocoloide

Ha servido como barrera de absorción de la humedad de la piel, permitiendo la colocación del dispositivo disco-bolsa.

Conveen® Protact

Ha mejorado la dermatitis moderada que la paciente presentaba en la piel periestomal secundaria al efluente fecal y la irritación por la adhesión de dispositivos.

Brava® Spray Barrera Cutánea

Con este producto se crea una barrera protectora de silicona que, por un lado, permitió reforzar el aislamiento y la protección de la piel periestomal de las heces y, por otro, contribuyó a mantener la función protectora de los productos aplicados hasta el momento.

Brava® Resina Moldeable

Con esta resina, se lograron dos objetivos: por un lado, se reforzó la barrera protectora y de aislamiento de la piel periestomal, y, por otro, al aplicarla sobre los pliegues abdominales y servir de relleno, la adaptación del dispositivo disco fue más segura y se evitó el riesgo de fugas.

Coloplast® Pasta

Con este producto se logró salvar el desnivel generado por los pliegues cutáneos y se evitó la fuga efluente abundante y totalmente líquida del estoma, lo que contribuyó a aislar la piel periestomal.

Placa de acoplamiento adhesiva Easiflex® Confort

Este tipo de placa adhesiva proporcionó la cobertura total del estoma, que presentaba un diámetro de 10 x 10 mm.

Sistema de bolsa adhesiva abierta Easiflex® Confort

Cubre por completo el diámetro del disco y permite la recogida del efluente de la ileostomía y su fácil vaciado varias veces al día.



Figura 9. Paso 3 (día 2)



Figura 10. Paso 5 (día 2)



Figura 11. Paso 6 (día 2)



Figura 12. Paso 7 (día 2)



Figura 13. Paso 8 (día 2)



Figura 14. Situación final

Apósito extrafino

Ha servido como refuerzo de la estructura de aislamiento y barrera protectora formada por los distintos dispositivos mencionados, contribuyendo a mantener el aislamiento de la piel del efluente de heces, además de ejercer como soporte de la estructura de barrera.

El conjunto final de productos seleccionados para el cuidado del estoma responden a la mejora tanto de las lesiones cutáneas como de la calidad de vida.

Bibliografía

- [1] Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. Guía de cuidados a la persona portadora de un estoma; 2012.
- [2] Magela Salomé G, Aguinaldo de Almeida S, Mendes B, Ferreira de Carvalho MR, Massahud Junior MR. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2015; 35(3): 168-74.
- [3] De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar Fernando, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. *Revisión de conjunto. CIR.ESP*. 2014; 92(3): 149-56.
- [4] Burch J. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. *Br J Nurs*. 2011 Abr 14-27; 20(7): S4, S6, S8 passim. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21537268>
- [5] Registered Nurse's Association of Ontario. Ostomy Care and Management. Best practice guidelines. Agosto 2009. Disponible en: www.rnao.org