

# Tratamiento de granulomas de diez años de evolución

## Resumen

**INTRODUCCIÓN.** La imposibilidad de seguimiento permite la aparición de complicaciones [1-4] que, de no tratarse, afectarán la calidad de vida del paciente, como los granulomas [5-7].

**CASO.** Paciente de 51 años, VIH+ con múltiples cirugías por carcinoma anal colostomizado desde 2001. Presenta granulomas en el 85 % de la circunferencia estomal (figs. 1, 4). Vive el sangrado, el dolor, la inseguridad y la incomodidad como normales (fig. 2). Advertimos diagnósticos NANDA [8-10] relacionados con falta de conocimientos y de recursos adecuados.

**OBJETIVOS.** Tratar los granulomas, disminuir el dolor, el sangrado, mejorar la adhesión al dispositivo. Proporcionar conocimientos para que el paciente sea capaz de afrontar su situación de salud.

**METODOLOGÍA.** Se realiza semanalmente la cauterización de los granulomas, el apoyo emocional y la educación sanitaria y de manejo del material (fig. 3). Las fotografías mensuales muestran la evolución en 6 meses.

**RESULTADOS.** Desaparición de los granulomas, del dolor y del sangrado (fig. 10). Mayor adhesión al dispositivo (fig. 11). El paciente adquirió nuevos conocimientos y mejoró el autocuidado y su autoestima.

**CONCLUSIONES.** La realización de una ostomía produce cambios importantes. Proporcionar conocimientos y apoyo emocional y la utilización del material adecuado incide en la calidad de vida.

Por ello, es de vital importancia que haya profesionales que realicen cuidados de calidad y actualizados.

**PALABRAS CLAVE:** ESTOMATOTERAPEUTA, GRANULOMAS, CALIDAD DE VIDA.

## Introducción

En nuestro país se realizan anualmente entre 14 000 y 15 000 nuevas ostomías. No todas serán permanentes, pero se calcula que su prevalencia es de aproximadamente unas 70 000 personas en todo nuestro territorio.

Existen 296 hospitales, entre públicos y privados, y unas 165 consultas de enfermeras estomatoterapeutas. Estas consultas no están distribuidas por el territorio de una manera equitativa ni tienen una dedicación exclusiva a esta actividad.

Ello implica que muchos de los pacientes ostomizados no tienen la posibilidad de realizar su adaptación con un profesional cualificado que los asesore, los acompañe y lleve un control del proceso. Otra deficiencia es que, posteriormente a la salida del entorno hospitalario, nadie volverá a prestarle atención al estado del estoma ni a las posibles complicaciones que se derivan de su realización, ya sean físicas, ya psicosociales.

Estas complicaciones [1-4], de no resolverse a tiempo o de resolverse mal, pueden producir graves cambios en la calidad de vida del paciente.

Una de las complicaciones tardías más frecuentes y más fáciles de evitar si se lleva a cabo una vigilancia periódica es la aparición masiva de granulomas [5-7].

Los granulomas pueden aparecer por diversas causas: no retirar a tiempo las suturas de la unión mucocutánea; el traumatismo continuo de la piel por contacto persistente con las heces o el roce con el dispositivo; el traumatismo continuo de la mucosa.

M.<sup>a</sup> ROSA COSTA QUINTAS: Diplomada en Enfermería. Estomatoterapeuta en CCEE. Hospital Clínic. Barcelona.  
Correo e.: rcostaquintas@hotmail.com

## ACCÉSIT

Son dolorosos, suelen sangrar y son molestos para el paciente, ya que dificultan la colocación del dispositivo colector y disminuyen su tiempo de adhesión.

## Caso clínico

Paciente de 51 años, VIH+, con múltiples cirugías anales por carcinoma anal, que ha evolucionado a ano imperforado. Portador de colostomía terminal desde el año 2001. A causa de un descenso anal llegó a nuestro servicio de cirugía digestiva, donde, tras una visita rutinaria, mis compañeras me avisaron del estado de su estoma (fig. 1).

En el primer abordaje, se descubre que el paciente sentía diversas molestias como el sangrado, el dolor y la sensación inseguridad del dispositivo, asumidas como normales y asociadas al hecho de llevar la colostomía.

Se constató que llevaba un dispositivo de una pieza flexible, pero con un cierre (pinza de plástico) que le producía incomodidad y lo obligaba a llevar un cierto tipo de ropa. El paciente expresó que se había resignado y acostumbrado a estas molestias (fig. 2). También reconoció no conocer ninguna otra alternativa al dispositivo utilizado.

Se acordó que, posteriormente al alta, el paciente acudiría a la Consulta para realizar el quemado de los granulomas y probar nuevos dispositivos.

En las primeras visitas se advierten en el paciente diversos diagnósticos NANDA [8-10]:

00078. Gestión ineficaz de la propia salud r/c falta de conocimientos m/p la aparición de diversas complicaciones evitables.

00046. Deterioro de la integridad cutánea r/c humedad y factores me-



Figura 1. Visita inicial, considerada mes 0



Figura 2. Dispositivo usado por el paciente durante 10 años



Figura 3. Material usado en sesión



Figura 4. Evolución de las sesiones de cauterización, 1: primer mes de tratamiento.



Figura 5. Evolución de las sesiones de cauterización, 2: segundo mes de tratamiento.



Figura 6. Evolución de las sesiones de cauterización, 3: tercer mes de tratamiento.



Figura 7. Evolución de las sesiones de cauterización, 4: cuarto mes de tratamiento.



Figura 8. Evolución de las sesiones de cauterización, 5: quinto mes de tratamiento.

cánicos m/p pérdida de solución de continuidad de la piel periestomal.  
00132. Dolor agudo r/c agentes leves fisiológicos m/p verbalización del propio paciente.

00120. Baja autoestima situacional r/c trastorno de la imagen corporal m/p verbalización del propio paciente.

00059. Disfunción sexual r/c alteración estructura corporal m/p colostomía y estenosis anal.

00069. Afrontamiento ineficaz r/c recursos disponibles inadecuados m/p solución inadecuada de los problemas.

### Objetivos

#### Objetivos principales

- Reducir los granulomas existentes en todo el perímetro del estoma.
- Realizar un cambio de dispositivo antiguo por otro de nueva generación.

#### Objetivos específicos

- Disminuir el dolor y el sangrado continuo.
- Mejorar la adhesión y comodidad de su dispositivo.
- Transformar la sensación de resignación en sensación de control de la propia vida.

### Metodología

#### Material (fig. 3)

- Nitrato de plata en barra cutánea para realizar la cauterización de los granulomas.
- Brava® Anillo Moldeable, para proteger la zona cauterizada de las heces.
- Disco convexo de 35 mm Alterna® Confort, las primeras 48 h postratamiento, para ayudar a aislar la piel de las heces y crear una mayor presión para disminuir así la granulación del tejido cauterizado.
- Brava® Cinturón, las primeras 48 h postratamiento, para ayudar al disco convexo.
- Alterna® Confort abierta 1 pieza.

Se inician las sesiones a los 15 días del alta hospitalaria con una periodicidad semanal.

En la fotografías tomadas men-



Figura 9. Evolución de las sesiones de cauterización, 6: sexto mes de tratamiento.



Figura 10. Evolución de las sesiones de cauterización, 10: al finalizar el tratamiento.



Figura 11. El nuevo dispositivo usado por el paciente

sualmente, se observa la disminución del grosor y extensión de los granulomas hasta su desaparición completa. El periodo total de tratamiento ha sido de 6 meses.

Al inicio de este, los granulomas ocupaban el 85 % del perímetro del estoma, el de mayor tamaño media 1 cm y el de menor tamaño 0.2 cm (figs. 1, 4).

Durante las diversas sesiones, se fueron introduciendo nuevos dispositivos buscando el más adecuado para el paciente y brindándole información de todas las posibilidades que existen (irrigación, obturadores, Minicap...). Por otro lado, se le brindaron los conocimientos adecuados para mejorar su autocuidado, y con ello su autoestima.

Se creó un espacio de seguridad y confianza, en el que pudo exponer sus dificultades, resolver sus dudas y expresar ciertas inquietudes relacionadas con su proceso de vida.

### Resultados

- Los granulomas han desaparecido en su totalidad, aunque la piel sigue todavía ligeramente erosionada (fig. 10).
- El paciente ha cambiado el dispositivo por uno que le es más cómodo (fig. 11).
- El dolor y el sangrado han desaparecido.
- El dispositivo mantiene su adhesión el tiempo pertinente sin producir fugas.
- El paciente refiere haber adquirido nuevos conocimientos que lo ayudan a realizar mejor su autocuidado y han mejorado su autoestima.
- El paciente expone sentirse acompañado por el profesional en este proceso de vida.

### Conclusiones

Es sabido que la realización de una ostomía causa muchos cambios en todos los aspectos de la vida del paciente. Por los resultados obtenidos, se puede observar que proporcionar conocimientos y apoyo emocional y utilizar el material adecuado tiene una gran incidencia en la calidad de vida del ostomizado.

Se ha podido constatar que el disco moldeable ha protegido perfectamente la zona cauterizada, ha mejorado su cicatrización y minimizado las molestias secundarias a la cauterización de los granulomas. También, se ha podido observar la eficacia del disco convexo para evitar la hipergranulación de la zona tratada.

Por todo ello, creemos que es de vital importancia brindar a estos pacientes la posibilidad de realizar este camino acompañado de un profesional que realice unos cuidados enfermeros de calidad y que pueda individualizar los dispositivos existentes a cada necesidad e informar de las novedades.

## Bibliografía

- [1] Del Río C, Biondo S, Martí Ragué J. Incontinencia fecal. Valoración del paciente. Tratamientos clásicos. *Cir. Esp.* 2005; 78(Supl3): 34-40.
- [2] Villarreal M, Soto Esteban JM. *Enfermería anatómico-fisiológica*. Barcelona: Masson-Salvat; 2000.
- [3] Núñez González MA, Marroquín González RM, Durán Ramos O, et al. Complicaciones de las enterostomías. *Cirujano General*. 2001; 23(3): 148-53.
- [4] Lerín Cabreas P, Lainez Pardos PL, Lozano Vicente MD, Martínez Morales M. *Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería*. Madrid: Coloplast Productos Médicos; 2010.
- [5] Martí Ragué J, Tegido M. *Estomas: Valoración, tratamiento y seguimiento*. Barcelona: Mosby-Doyma; 1999.
- [6] Vázquez García MC, Poca Prats T. *Manual en cuidados en ostomías*. 1.ª ed. Madrid: DAE; 2009.
- [7] Mojarrieta Uranga C, Pérez García M, et al. *Manejo de las ostomías. Cuidados del paciente ostomizado*. 2012. Disponible en: [www.aulasciencia.es](http://www.aulasciencia.es)
- [8] Coloplast Ostomy Forum. *Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado*. Madrid: Coloplast Productos Médicos; 2015. Disponible en: [http://www.aecp-es.org/img/guia\\_planificacion.pdf](http://www.aecp-es.org/img/guia_planificacion.pdf)
- [9] Luis MT. *Diagnósticos enfermeros: Un instrumento para la práctica asistencial*. 3.ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- [10] Johnson M, Bulechek G. *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. Madrid: Elsevier; 2007.