

Uso de los dispositivos Coloplast® en una colostomía con dehiscencia de sutura y retracción del estoma

Resumen

En los últimos años, el campo de los dispositivos de colostomía ha evolucionado muy favorablemente y permitido un mejor cuidado y manejo de los estomas. Con el uso de los dispositivos correctos y de los cuidados de enfermería necesarios, se pueden tratar y corregir diferentes complicaciones de las colostomías aparecidas tras la intervención quirúrgica, como son la retracción del estoma y la dehiscencia de sutura. En estas complicaciones, la utilización de un dispositivo convexo, junto con otros productos específicos, es capaz de disminuir la probabilidad de una reintervención a causa de las complicaciones aparecidas tras la intervención. Con todo ello conseguimos mejorar la calidad de vida del usuario y una adaptación mejor a la nueva situación en la que aquel se encuentra.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMÍA, DEHISCENCIA DE SUTURA, RETRACCIÓN DEL ESTOMA.

Introducción

La cirugía digestiva nació con la realización de las primeras ostomías intestinales. Estas eran fístulas fecales resultantes de heridas de guerra, traumatismos, hernias incarceradas u obstrucciones intestinales. Los primeros datos escritos sobre la intervención aparecieron de la mano de Praxágoras de Cos (350 a.C.), médico griego, considerado el iniciador del tratamiento quirúrgico de la obstrucción intestinal: realizó fístulas entero-cutáneas en hernias estranguladas. En 1776, Henry Pillore intervino por primera vez un carcinoma de recto: desarrolló una cecostomía que fracasó al poco tiempo. No fue hasta 1793 cuando el cirujano francés Duret llevó a cabo la primera colostomía con éxito, al abocar el sigma en la fosa ilíaca izquierda de un recién nacido con ano imperforado [1, 2, 3].

Una ostomía digestiva es la abocación artificial del intestino a través de la pared abdominal, mediante una abertura en la piel (estoma), con el fin de expulsar el contenido intestinal. Según el segmento utilizado para su formación, se denominará ileostomía o colostomía, y esta, a su vez: cecostomía, transversostomía, colostomía ascendente, sigmoidectomía o colostomía terminal. Pueden ser temporales –si al resolverse la causa hay posibilidad de reconstrucción y restablecimiento del tránsito intestinal– o definitivas, cuando se amputa el colon distal, no se resuelve la causa que las originó o ante la imposibilidad de reintervención [4]. En España hay más 60 000 personas portadoras de un estoma, de las cuales el 85 % son ostomías digestivas [5].

Las indicaciones más frecuentes son [6]:

- Cáncer colorrectal.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Obstrucción o perforación de colon.
- Traumatismos.
- Diverticulitis complicada.

CARLOS BLAS BONED IBOR, ESMERALDA FRANCÉS RAMI, RAQUEL HERNÁNDEZ RAURICH: Diplomado y diplomadas en Enfermería. Unidad de Cirugía General y Digestiva. Hospital de Barbastro.

MARINA PINTADO TORRECILLA: Graduada en Enfermería. Unidad de Cirugía General y Digestiva. Hospital de Barbastro.

Correo e.: cboned@gmail.com

ACCÉSIT

- Imposibilidad de anastomosis.
- Malformaciones.
- Fístulas colovesicales.
- Megacolon tóxico.

Tras la intervención quirúrgica existen una serie de complicaciones propias del posoperatorio inmediato y tardío [7, 8] (tabla 1).

Se estima que casi el 50 % de los pacientes portadores de estoma tendrá una o más complicaciones [7]. Otros estudios coinciden en que la incidencia de complicaciones oscila entre el 10 %-60 %, con un porcentaje de reintervención del 10 %-30 % [8, 9]. La retracción del estoma se da en entre un 2 %-3 % de los casos. Su principal causa es la obesidad, el íleo posoperatorio y la sigmoiditis. Si no se consigue resolver esta complicación con los cuidados de enfermería y la elección del dispositivo adecuado (placa convexa, relleno y nivelado con pasta), se requerirá la reintervención quirúrgica para conseguir una longitud viable de intestino que exteriorizar [8]. En cuanto a la dehiscencia, el tratamiento principal es el mantenimiento limpio del espacio entre piel y estoma, a través del relleno con productos absorbentes (pasta, polvo), hasta que cierre por segunda intención.

El hecho de ser portadora de una colostomía crea en la persona un fuerte impacto que incide directamente en su vida diaria y en las relaciones con el exterior. La adaptación a esta situación requiere tiempo, apoyo y educación sanitaria. En esto, el personal de enfermería juega un papel fundamental, pues aconseja

COMPLICACIONES

DE FORMA TEMPRANA	DE FORMA TARDÍA
Edema y necrosis (1-14 %)	Prolapso (2-10 %)
Retracción del estoma (2-3 %)	Eventración periestomal (10-50 %)
Hemorragia (2 %)	Estenosis
Infección (10-25 %)	Hernia
Dehiscencia	Granulomas
Oclusión	Recidiva tumoral
Dermatitis de la piel periestomal	Dermatitis de la piel periestomal

TABLA 1

sobre el dispositivo más idóneo para cada situación teniendo en cuenta las necesidades personales y detecta las complicaciones, así como su resolución. En definitiva, enfermería mejora la calidad de vida del paciente ostomizado.

Desde que Coloplast® comercializó la primera bolsa de ostomía en la década de los cincuenta del siglo pasado, gracias a la idea de la enfermera Elise Sorensen y el desarrollo técnico del ingeniero Louis-Hansen, y dado que este tema es de gran relevancia, muchos han sido los avances que se han producido en esta área [10, 11]. Siguiendo con el espíritu de mejora de los productos y de la calidad de vida de los pacientes ostomizados, Coloplast® cuenta con una extensa gama de productos. Dentro de ella, teniendo en cuenta que las complicaciones en los estomas es frecuente, existe una línea específica que ofrece un adhesivo en espiral, el cual garantiza un enganche seguro y flexible, lo cual permite una mejor adaptación [12, 13].

Presentación del caso

Mujer de 57 años, con antecedentes de diverticulitis, sigmoiditis, obesidad (IMC = 30.93) y fumadora de 20 cig/día. Sin alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha y autónoma para las actividades de la vida diaria, acude a Urgencias con dolor abdominal y fiebre. Tras días de tratamiento conservador, el día 31/05/2016 fue intervenida quirúrgicamente de urgencia al presentar abscesos pélvicos, peritonitis, diverticulitis colónica y anexitis. Se le realizó anexectomía derecha, drenaje de abscesos, apendicectomía y colostomía terminal, y se trasladó posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos durante 3 días. Del cuarto día posquirúrgico al octavo, permaneció ingresada en la Unidad de Ginecología. Dada la buena evolución de los problemas ginecológicos, y al ser portadora de una colostomía, se transfirió a la Unidad de Cirugía General y Digestiva, donde entramos en contacto por primera vez con la paciente.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad del uso de los dispositivos Coloplast® junto con los accesorios Brava® en el estoma y piel periestomal, en una ostomía intestinal con complicación de dehiscencia y retracción.

Objetivos específicos

- Resolver la dehiscencia mediante el uso de los productos Coloplast®.
- Corregir la retracción del estoma mediante su tratamiento con los productos Coloplast®.
- Concluir si a través de la intervención enfermera, utilizando los productos Coloplast®, se ha evitado la reintervención quirúrgica, debida a las complicaciones de la colostomía.

- Disminuir el impacto emocional que supone una colostomía en la imagen corporal, al proporcionar, con los productos Coloplast®, seguridad, protección cutánea y eficacia contra los olores.

Hipótesis

Existe una correlación entre los productos Coloplast® que se utilizan en estomas retraídos o con dehiscencia de sutura y la reducción de la probabilidad de una reintervención quirúrgica, en estos casos.

Metodología

Estudio y seguimiento del caso por parte del personal de enfermería desde la llegada de la paciente a la Unidad de Cirugía (08/06/2016), hasta el momento del alta hospitalaria (16/06/2016). Posteriormente, se realiza un seguimiento del proceso de curación en colaboración con la enfermera de cirugía de Consultas Externas del mismo centro hospitalario.

Resultados

Se tiene un primer contacto con la paciente el 8.º día posquirúrgico. Es portadora de una colostomía terminal en la que se objetiva una retracción del estoma, que causa desgarro y desinserción de los puntos colocutáneos derechos, lo cual genera una dehiscencia de 22 × 10 × 15 mm. El estoma presenta un aspecto rosado, con un diámetro de 20 mm, orientado hacia la cavidad de la herida. La piel periestomal está enrojecida. Colostomía poco funcionante para gases y heces líquidas biliosas (fig. 1).

Se valora la amplia gama de Coloplast® para el tratamiento de las complicaciones. Se dispone de las siguientes opciones:

- Alterna® Comfort Convex Light de una pieza (convexidad extraligera) para estomas ligeramente hundidos, planos, mal ubicados o en pliegues que requieren una ligera presión en la zona periestomal.
- Easiflex® Comfort Convex Light de 2 piezas (convexidad ligera), que



Figura 1. Primer día de contacto con la paciente. 8.º día posquirúrgico.



Figura 2. Dispositivo y accesorios escogidos



Figura 3. Se protege la piel periestomal con las Brava® Toallitas Barrera Cutánea



Figura 4. Se rellena el hueco de la dehiscencia con la mezcla de Coloplast® Pasta y Brava® Polvos de Ostomía



Figura 5. Aspecto del estoma en el 13.º día posquirúrgico



Figura 6. Se aprecia la protrusión del estoma tras colocar Alterna® Confort Convex de 3 piezas

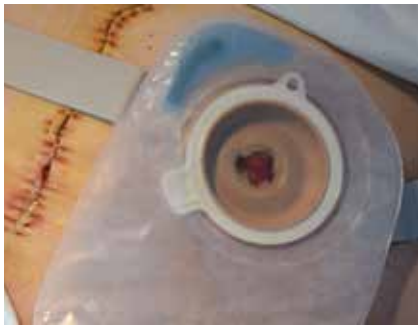


Figura 7. Resultado final de la cura



Figura 8. Estado del estoma y dehiscencia en el 16.º día posquirúrgico, tras 8 días de cuidados con los productos Coloplast®



Figura 9. Estado del estoma 39.º día posquirúrgico (08/07/2016). Hace un mes que se han empezado a utilizar los productos Coloplast®.



Figura 10. Apariencia del estoma y piel periestomal en el 48.º día posquirúrgico

ejerce una presión moderada en el abdomen y realiza un sello efectivo de estomas hundidos, planos o mal ubicados que requieren una mayor presión periestomal.

- Alterna® Confort Convex recortable de 3 piezas (convexidad media), indicada para el manejo de estomas más complicados, hundidos, planos o ubicados en pliegues, cicatrices, arrugas, donde se necesita una presión extra.

- Alterna® Confort Convex de 3 piezas (convexidad fuerte), que ejerce fuerte presión en la zona periestomal, lo que permite protruir el estoma. Indicada para el manejo de estomas muy complicados.

Los dispositivos de dos y tres piezas brindan la posibilidad de cambiar las bolsas cuando se necesite, protegiendo la piel y reduciendo el trauma, gracias a la posibilidad de dejar la placa varios días.

Teniendo en cuenta todos los factores, se escoge Alterna® Confort Convex de 3 piezas, bolsa abierta (por heces líquidas) para protruir el estoma y que el disco permanezca pegado a la piel durante varios días (fig. 2).

Se decide rellenar el hueco de la dehiscencia con una mezcla de Coloplast® Pasta, como relleno para mejorar el sellado, y Brava® Polvos para Ostomía, para absorber la humedad producida por la herida abierta (fig. 3). Se usa también Brava® Toallitas Barrera Cutánea para proteger la piel periestomal. Dada la complejidad del estoma, se añade Brava® Anillo Moldeable para garantizar un sellado eficaz y evitar fugas. Para aumentar la fuerza de la placa, se añade Brava® Cinturón.

El 10.º día posquirúrgico, al comprobar el dolor que le causan los puntos de la parte derecha del estoma al retirar el dispositivo, y observando que no tienen funcionalidad, se retiran. El dispositivo ha permanecido sin fugas durante 48 h, con heces líquidas biliosas muy abundantes. Puesto que han dado buenos resultados, se mantiene el mismo dispositivo y accesorios (fig. 4).

El 13.º día posquirúrgico se aprecia una herida abierta, limpia, de 40 × 19 × 12 mm, por el desgarro de los puntos del vértice derecho. Se observa satisfactoriamente un crecimiento del lecho de la herida (fig. 5). Dada la buena evolución, se mantiene el mismo dispositivo y los accesorios Brava® con bolsa cerrada, ya que la consistencia de las heces es pastosa. La paciente manifiesta que su ansiedad ha disminuido, por la confianza y seguridad que le ha aportado el uso de los dispositivos Coloplast® (figs. 6, 7).

El 16.º día la buena evolución de la dehiscencia continúa. Se observa tejido de granulación (fig. 8). Se mantiene la mezcla de Coloplast® Pasta y Brava® Polvos de Ostomía. El estoma disminuye su retracción gracias a Alterna® Confort Convex de 3 piezas y se mantienen los mismos cuidados. Brava® Toallitas Barrera Cutánea han conseguido conservar una piel periestomal sana. La paciente es dada de alta y continúa su seguimiento en la Consulta de Enfermería del Hospital.

Tras el alta, la paciente acude cada 2-3 días durante las siguientes dos semanas a la Consulta de Enfermería. Después disminuye la frecuencia de curas a una vez por semana, ya que la paciente es capaz de realizarse los cuidados por sí misma en su domicilio (fig. 9).

En el último contacto que se tiene con la paciente, se evidencia una gran evolución: la piel periestomal está íntegra y sin irritación, la retracción del estoma se ha solucionado completamente y la dehiscencia se ha corregido. Queda la última fase de cicatrización (fig. 10). Como ha evolucionado tan

favorablemente, se disminuye la convexidad de la placa y pasa a utilizar Convex recortable 3 piezas.

El análisis del presente caso se fundamenta en las curas minuciosas, durante las cuales se intentó siempre salvaguardar la funcionalidad del estoma, a la vez que se resolvía la herida pericostómica –fruto de la dehiscencia de sutura de la colostomía– y se solucionaba la retracción del estoma.

Conclusiones

Gracias al uso de los productos Coloplast Alterna® Confort de convexidad fuerte se ha corregido la retracción del estoma, y evitado así la reintervención quirúrgica. Con el uso de los accesorios Brava®, se ha logrado sanar el tejido circundante a la colostomía, al conseguir el relleno de la cavidad y un buen tejido de granulación. Resulta vital resolver estas complicaciones para la recuperación y pronta inserción a las actividades de la vida diaria del paciente que lo padece. La educación sanitaria recibida y la rápida solución de las complicaciones posoperatorias han permitido a la paciente aceptar su nueva situación.

Bibliografía

- [1] Durán Ramos O, López Betancourt G. Técnicas y complicaciones de las colostomías. En: Morales Saavedra JS. Tratado de Cirugía general. 2.ª ed. México: El Manual Moderno; 2008. p. 861-6.
- [2] Corella Calatayud JM, Vázquez Prado A, Tarragón Sayas MA, Mas Vila T, Corella Mas JM, Corella Mas JM. Estomas Manual para enfermería. Alicante: Gráficas Estilo; 2005.
- [3] Charúa Guindic L. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Mex. 2006; 69(2): 113-8.
- [4] Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de cuidados en ostomías. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009.kcvnxkxjvnx
- [5] IMS Health. Informe de mercado de la ostomía en España; Abril 2016.
- [6] Hierro JD, Abed G. Colostomías [Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva; 2009 [Acceso 2 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/tinueve.pdf>
- [7] Velasco MM, Jiménez Escovar F, 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.
- [8] Boulliot JL, Aouad K. Traitement chirurgical des complications des colostomies. Encycl Méd Chir. 2002; 40(554); 1-12.
- [9] Ruiz Tovar J, Morales Catiñeiras V, Lobo Martínez E. Complicaciones posoperatorias de la cirugía colónica. Cir Cir. 2010; 78: 283-91.
- [10] Charúa Guindic L. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Gen Mex. 2006; 69(2): 113-8.
- [11] Nuestra historia [sede web]. Dinamarca: Coloplast; octubre de 2014 [Sceso 5 Jun 2016]. Disponible en: <https://www.coloplast.com/about-coloplast/history/>
- [12] Ficha técnica y monografía de producto para la gama Easiflex® Confort y Alterna® Confort. Publicada por Coloplast Productos Médicos S.A.; 2015.
- [13] Ficha técnica y monografía de producto Accesorios Brava®. Publicada por Coloplast Productos Médicos S.A.; 2015.