

Utilización de un dispositivo Easiflex® Confort Convex Light

en un paciente con piodermitis periestomal

Resumen

En el contexto del cuidado del paciente ostomizado nos podemos encontrar factores que favorecen la contaminación y ulceración de la piel periestomal, lo que conduce a complicaciones asociadas. Por ello, es importante un tratamiento adecuado e instruir al paciente en la importancia de los cuidados correctos.

Nos encontramos con un caso de un paciente con piodermitis (definida como aquella enfermedad cutánea causada por microorganismos piógenos) en toda la piel circundante al estoma, que tratamos en la Consulta de Estomatoterapia y en cuyo abordaje fue fundamental la utilización de un dispositivo adecuado, en este caso un dispositivo Easiflex® Confort Convex Light.

PALABRAS CLAVE: Piodermatitis, Estoma, Dispositivo.

Introducción

Las piodermitis se definen como todas aquellas enfermedades cutáneas causadas por microorganismos piógenos, es decir bacterias, siendo los estafilococos y estreptococos los que en su gran mayoría causan estas enfermedades en la piel.

La palabra «piodermitis» proviene del griego *pion*, que significa «pus», y de *dermia*, «condición cutánea», por lo que, etimológicamente, «piodermitis» corresponde a «pus en piel inflamada».

Existen causas y también condiciones favorecedoras en la piel o en el medio circundante para el desencadenamiento de estos procesos infecciosos, a los que puede favorecer la sudoración, los traumatismos, las enfermedades debilitantes, la inmunosupresión, la malnutrición, las malas condiciones higiénicas y algunos medicamentos (esteroides, inmunosupresores y un uso indiscriminado de antibióticos...).

El diagnóstico es clínico y es necesario realizar un estudio bacteriológico de la lesión para determinar el germen responsable de la afección piodérmica.

Aquellos pacientes que, como consecuencia del tratamiento quirúrgico, son portadores de un estoma a nivel abdominal, pueden presentar problemas en las proximidades del estoma en relación con el colector (dermatitis, infecciones de la piel...). Es imprescindible una técnica impecable en la colocación del colector, el cual debe ser el idóneo para cada paciente. El asesoramiento por parte de los expertos de las Unidades de Estomatoterapia existentes en muchos hospitales es indispensable para evitar su aparición y tratar sus complicaciones.

Una piel periestomal sana e intacta es esencial para prevenir una fuga, lo cual va impedir la aparición de posibles complicaciones y evitará moles-

INÉS NARANJO PEÑA: Diplomada en Enfermería. Consulta de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Infanta Cristina.
NATALIA MUDARRA GARCÍA: Graduada en Enfermería. Consulta de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Infanta Cristina.
Correo e.: rcnacn2016@gmail.com

ACCÉSIT

tias a la persona portadora de una ostomía. Los problemas de la piel periestomal pueden ocurrir con frecuencia y por una gran variedad de razones. Sin embargo, cuando aparecen las complicaciones en una ostomía, lo fundamental es intentar tratar la lesión, instruir al paciente en su cuidado y adecuar el dispositivo al estoma del paciente para solventar el problema que ha surgido.

Cuando se afecta la integridad de la piel se producen fugas de la bolsa y se origina un círculo vicioso (fugas-erosiones cutáneas-fugas) que hay que romper para conseguir la reepitelización y restauración de la piel y un ajuste perfecto del disco y la bolsa. Hemos de crear una superficie seca, rellenar los contornos irregulares y tratar las infecciones, mientras procuramos mantener un sello adhesivo intacto.

Presentación del caso

Se presenta el caso de J. M. C., paciente varón de 72 años, que acude a nuestra Consulta de Estomatoterapia el día 15/04/2016, remitido desde Urgencias con un diagnóstico de «Ulceración de piel periestomal con mal aspecto y muy mal olor» (fig. 1).

El paciente expone haber presentado ulceraciones en piel periestomal desde hace un mes, que comenzaron con irritación, enrojecimiento y pústulas en toda el área circundante de la piel que rodea al estoma y que no se trataron. Afirma: «Pensé que era normal, aunque nun-



Figura 1. Úlcera circundante a ostomía cuando el paciente acude a Consulta de Estomatoterapia.



Figura 2. Úlcera periestomal cuando se realiza la primera valoración (15/04/2016).

ca me había pasado y que se curaría solo, igual que cualquier herida». Ante la persistencia de la lesión y su empeoramiento, y debido a la incapacidad de mantener el disco a causa del exudado abundante de la lesión, el paciente decidió acudir al Servicio de Urgencias de nuestro Hospital. En Urgencias, tras evaluar el estado de la piel perilesional, indican su derivación a Consulta de Estomatoterapia, para su evaluación y tratamiento.

Cuando el paciente acude a nuestra consulta se realizó una primera valoración revisando sus antecedentes clínicos y el motivo de consulta (fig. 2).

El paciente es portador de una ileostomía desde el año 2007, en que fue diagnosticado e intervenido de neoplasia de colon. Tras la cirugía recibió quimioterapia. En el momento actual, el paciente se considera libre de enfermedad y no ha presentado recidivas tumorales.

El paciente acude solo a la consulta, refiere vivir solo, es viudo desde hace diez años e independiente para las actividades de la vida diaria.

Debe comentarse que no se conocía previamente a este paciente y que no se le había intervenido en nuestro Hospital. Expone que, desde que se le operó, no ha hecho consulta alguna el estoma, porque no la ha necesitado. La adaptación al disco no le había supuesto ningún problema hasta ese momento, aunque había sufrido alguna vez dermatitis por filtración, la cual había podido curar en unos días. Expone que, cuando eso sucedía, lo solventaba mediante el uso de pasta. No obstante, en aquella ocasión no había podido solucionarlo.

Objetivos

- Mejorar la lesión periestomal en el menor periodo de tiempo posible.
- Valorar el uso del dispositivo adecuado al problema actual y su continuidad.
- Evaluar la mejoría clínica con curas periódicas pautadas.
- Instruir al paciente en los cuidados necesarios para su estoma.

Metodología

Se llevó a cabo la valoración general del paciente y en relación con su ostomía:

- El paciente presenta ulceración periestomal exudativa, con presencia de tejido de esfacelo en toda su extensión, exudado purulento que procede de la úlcera y lesión ulcerativa en el propio estoma, todo ello acompañado de mal olor. También, al realizar la retirada del disco, se observa sangrado de la mucosa del estoma.
- El paciente refiere dolor en toda la zona de implantación del disco; no refiere haber presentado fiebre.

- Por otra parte, comenta que se siente decaído porque en los últimos días no ha salido de su domicilio por miedo a que se despegue el dispositivo de ostomía. Afirma que, durante la última semana, ha llegado a cambiar hasta cuatro y cinco discos al día, «porque no conseguía que se me quedasen pegados».

- Describe que, anteriormente, en otras ocasiones, había tenido dermatitis, pero que se habían solucionado. No obstante, en esta ocasión estaba un poco asustado porque cada vez tenía peor aspecto.

Tratamiento

El tratamiento que se siguió fue:

- Primeramente, ante la sospecha de infección de la zona, se recoge exudado para cultivo con torunda en medio húmedo y se envía al servicio de Microbiología para su procesamiento.

- En esta primera valoración, procedemos a la limpieza de la zona arrastrando restos de esfacelo. Se realiza desbridamiento autolítico y se limpia con solución jabonosa y gasa impregnada en suero fisiológico. Tratamos la zona con un antiséptico (clorhexidina 2 %). Se intenta asegurar que las heces no entren en la zona ulcerada. Para ello se aplican polvos para ostomía, en este caso Brava® polvos para ostomía, y efectúa un sellado de toda la superficie dehiscente con anillo moldeable, en este caso Brava® anillo moldeable (fig. 3).

Se decide cambiar de disco. El paciente portaba un disco plano de dos piezas plano, que se sustituye por un



Figura 3. Anillo moldeable sellando la piel periestomal

disco convexo de dos piezas con bolsa transparente, en este caso Easiflex® Confort Convex Light (fig. 4).

Se indica al paciente que se le realizarán curas locales cada 48 horas durante la primera semana en nuestra Consulta. Se informa al paciente de que, en caso de necesitar un cambio de disco en su domicilio, tras realizar la higiene de la zona con antiséptico, aplique el mismo sellado con anillo que habíamos utilizado en la consulta.

Resultados

A los cinco días de iniciar tratamiento ha desaparecido prácticamente toda la zona esfacelada y se ha generado tejido de granulación que cubre toda la zona que presentaba dehiscencia. Se observa algún área macerada que tratamos con polvos. Sin embargo, mantenemos los mismos cuidados con anillo y disco (fig. 5).

Se revisa el informe de cultivo, que indica una infección por estafilococo. Ante la mejoría clínica y la ausencia de síndrome febril, no se indica tratamiento con antibioterapia.

A los quince días de tratamiento el paciente presenta integridad completa de piel periestomal (figs. 6-8).

En todas las curas procedemos a limpiar el área lesionada con suero fisiológico y antiséptico. Se mantiene la cura local en las lesiones descritas con Brava® anillo moldeable, para facilitar la absorción de exudado e intentar una buena adherencia del parche sin lesionar la piel y, a la vez, proteger la herida, pues esta permanece ocluida y libre de sobreinfecciones añadidas. Se continúan las curas con el mismo disco Easiflex® Confort Convex Light y con Brava® anillo moldeable durante las dos semanas de tratamiento. Se asoció también al tratamiento analgesia pautada para el dolor.

Conclusión

Tras dos semanas de curas, la piel recuperó su integridad, aunque mantiene una piel fina, susceptible de ulcerarse si no se aplican los cuidados adecuados.

Por esta razón, se efectuó una nueva valoración a los veinte días y la epitelización era completa, aunque se mantenía tejido cicatricial con un ligero eritema (fig. 9). La ulceración cutánea causada por la sobreinfección puede producir cicatrices atróficas permanentes. En este caso, se ha evidenciado que no van a quedar secuelas (cicatrices) que generen problemas secundarios para el paciente, puesto que el estado de la piel ha ido mejorando notablemente.

Para este caso era muy importante tener en cuenta que había que evitar utilizar en la piel adhesivos que pudieran producir, al ser retirados, mayor pérdida de la integridad cutánea, por lo que el dispositivo empleado debía ser totalmente idóneo para ello. Con ello se consiguió no lesionar la piel al despegarlo y se obtuvo un sellado adecuado.

No se podía utilizar ningún tipo de dispositivo que pudiera causar más lesiones o empeoramiento de las ya expuestas. De hecho, esta descrito en la bibliografía para el tratamiento de lesiones provocadas que, cuando se requieran curas oclusivas, debe evitarse utilizar material adhesivo que pueda dañar la piel cuando se retire. Y, es más, se indica que deben usarse adhesivos que no lesionen al despegarse.

Todo ello está complementado con que la herida ha quedado aislada gracias a la impermeabilidad del disco. Se ha evitado la diseminación de la contaminación bacteriana y además se ha mantenido el principio de cura húmeda para mejorar y acortar los tiempos de curación de las lesiones.

La herida periestomal, que era exudativa, no ha precisado cambios extras



Figura 4. Se pone disco Easiflex® Confort Convex Light



Figura 5. Estado de la lesión periestomal a los cinco días de iniciar el tratamiento (20/04/2016)

del dispositivo, el cual se ha mantenido pegado en todos sus bordes. La absorción del exudado ha sido la adecuada. Los polvos para ostomía han funcionado al reducir la humedad en la zona y, a su vez, el anillo moldeable ha garantizado el sellado eficaz alrededor del estoma, lo que ha evitado fugas del efluente. No se ha percibido en ningún momento peor olor de la zona tratada por la oclusión. El mal olor desapareció a los cinco días de tratamiento de la lesión.

La mucosa del estoma, que presentaba sangrado al roce en la valoración inicial, mejoró en cuanto se iniciaron los cuidados. De igual manera, la úlcera que presentaba en la propia mucosa del estoma desapareció completamente.

El paciente mejoró a nivel anímico. Había explicado que no había salido de casa por miedo a que se despegase el disco, algo que en los últimos días previos al ingreso en Urgencias había sido muy frecuente. Tras el tratamiento, el paciente pudo reanudar sus actividades diarias con normalidad.



Figura 6. Estado de la lesión periestomal a la semana de iniciar el tratamiento (22/04/2016).



Figura 7. Estado de la lesión periestomal a los doce días de iniciar tratamiento (27/04/2016)



Figura 8. Estado de la lesión periestomal a los catorce días de iniciar el tratamiento (29/04/2016)



Figura 9. Valoración de la lesión periestomal a los veinte días de iniciar el tratamiento

Bibliografía

- Lázaro P. Enfermedades cutáneas de origen bacteriano. En: *Dermatología* Pablo Lázaro Ochaíta. 3.ª ed. Madrid: Meditécnica S. A.; 2003. p. 129-52.
- Ramos Girona MR. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enferm Integral*. 2012; (99): 12-6.
- Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management: A systematic review. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*. 2013; 40(5): 489-500.
- Rothstein MS. Dermatologic considerations of stoma care. *J Am Acad Dermatol*. 1986; 15(3): 411-32.
- Swartz MN, Weinberg AN. Consideraciones generales de las enfermedades bacterianas. En: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editores. *Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General*. 5.ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2001. p. 2297-311.
- Turnbull GB. The ostomy files: infection of the peristomal skin. *Ostomy Wound Manage*. 2005; 51: 14-6.