

AUTORAS

Pilar Lerín Cobrejas. Enfermera experta en estomaterapia. Fundadora de la asociación de ostomizados "ADO ARAGON" en 1998 y creadora de su consulta de enfermería.

Pilar Lourdes Lainez Pardos, M^a Dolores Lozano Vicente y María Martínez Morales.

Enfermeras expertas universitarias en el cuidado integral del paciente ostomizado.

Consulta de Enfermería de "ADO ARAGON".

ASESORAMIENTO

Dra. M^a Pilar Cebollero Benito. Médico Adjunto del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

II EDICIÓN

Coloplast Productos Médicos, S.A.

Condesa de Venadito, 5 - 4^a planta

28027 Madrid - España

Tel 91 314 18 02

Fax 91 314 14 65

Email: esme@coloplast.com

www.coloplast.es

COLABORACIÓN

Pacientes de la consulta de enfermería de la Asociación de ostomizados "ADO ARAGON" que colaboraron amablemente autorizando la divulgación de imágenes sobre sus casos clínicos.

Nuestro sincero agradecimiento a todos los pacientes que nos muestran cada día con su sonrisa que la capacidad de adaptación del ser humano es casi ilimitada.

A todos ellos nuestro mejor deseo de una vida plena y saludable.

Las autoras

El paciente portador de una ostomía tiene riesgo de padecer una serie de complicaciones que pueden aparecer tanto en el postoperatorio inmediato como después del alta hospitalaria y que hacen preciso que reciba una atención profesional continua en el tiempo, con cuidados de enfermería para su prevención y tratamiento.

El objetivo de este manual es identificar las principales complicaciones que puede presentar el paciente ostomizado y orientar sobre su prevención y tratamiento. Ha sido elaborado por enfermeras expertas en el cuidado del paciente ostomizado, en base a la experiencia obtenida en el manejo de los productos de ostomía y del cuidado de la piel.

Definición

Una ostomía es una comunicación artificial de un órgano con la pared abdominal realizada quirúrgicamente para suplir la vía natural de excreción o de alimentación, cuando ésta se ha interrumpido por cualquier causa. La ostomía de eliminación es una derivación del aparato digestivo o del aparato urinario para eliminar los residuos del organismo, mientras que la ostomía de alimentación es una abertura que comunica el aparato digestivo con el exterior para alojar una sonda de alimentación artificial. En función del tiempo de permanencia, la ostomía será definitiva o temporal, si una vez resuelta la causa se restablece el tránsito.

Tipos de ostomías de eliminación

COLOSTOMÍA

Exteriorización del colon a través de la pared abdominal para dar salida artificial al contenido intestinal, que presenta una consistencia variable en función del segmento intestinal abocado a la piel, aunque con frecuencia son heces sólidas y poco voluminosas. Puede ser temporal o definitiva.



Colostomía

ILEOSTOMÍA

Exteriorización del íleon a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel para dar salida artificial al contenido del intestino delgado, lo que da lugar a la salida de heces líquidas que resultan muy irritantes para la piel. Puede ser temporal o definitiva.



Ileostomía

UROSTOMÍA

Desviación del curso normal de la orina a la piel o al intestino para dar lugar a la salida de orina de forma continua, lo que supone un factor irritante para la piel. Puede ser temporal o definitiva.



Ureteroileostomía tipo Bricker



Estoma formado por un uréter abocado a la piel en transuretero-ureterostomía



Ureterostomía

Dispositivos

Los dispositivos colectores de ostomía se utilizan para recoger de forma cómoda y eficaz las excreciones intestinales o la orina siendo sus principales elementos los siguientes:

- **Adhesivo**, diseñado para proteger la piel que rodea el estoma al impedir su contacto con el efluente. Los dispositivos múltiples se pueden combinar con dos tipos de discos adhesivos: los discos planos y los discos convexos. Estos últimos realizan una mayor presión y fijación sobre la zona periestomal y suelen resultar muy eficaces para solucionar problemas de fuga en estomas planos, estomas hundidos o pliegues de colostomías, ileostomías o urostomías.



- **Bolsa** con cubierta transparente u opaca, con diferentes tamaños y posibilidad de vaciado en función del tipo de efluente. En cuanto al canal de vaciado, las bolsas abiertas para ileostomía tienen actualmente un diseño que evita el uso de pinzas rígidas o flexibles y las bolsas de urostomía tienen válvula de vaciado, además de un sistema antirreflujo.



- **Filtro de carbón activo**, que garantiza en las bolsas de colostomía o ileostomía la salida de los gases sin olor.



Para elegir un dispositivo hay que considerar por un lado el tipo de efluente a recoger (que determinará si la bolsa ha de ser cerrada, abierta o de orina) y por otro la posible presencia de complicaciones en el estoma o la piel periestomal. Cuando el estoma y la piel periestomal están en buen estado se aconseja usar dispositivos de una pieza, flexibles y discretos. Si existen complicaciones conviene aplicar dispositivos múltiples, con disco de diferente tipo (plano o convexo), que permiten la permanencia prolongada del adhesivo sobre la piel. No es aconsejable que el tiempo de fijación del disco supere las 48 ó 72 horas a fin de evitar el riesgo de crecimiento de microorganismos.



Complicaciones

Las complicaciones de los estomas pueden presentarse de forma precoz o tardía, siendo precoces aquellas que aparecen durante los treinta primeros días tras la intervención. Entre ellas se encuentran las siguientes:

Absceso, dehiscencia, dermatitis alérgica, dermatitis irritativa, dermatitis mecánica, dermatitis micótica o microbiana, edema patológico, hemorragia, hundimiento o retracción y necrosis.

Las complicaciones tardías aparecen trascurrido más de un mes desde la intervención y la mayoría suelen desarrollarse de forma lenta y pueden ser observadas por el paciente durante

su aparición o incluso por el profesional sanitario al realizar el seguimiento del paciente. Por otro lado, una buena parte de las complicaciones de esta etapa son consecuencia de complicaciones que aparecieron en el postoperatorio inmediato. Se pueden encontrar como complicaciones tardías las siguientes:

Absceso, dermatitis alérgica, dermatitis irritativa, dermatitis mecánica, dermatitis micótica o microbiana, estenosis, fenómeno de Koebner, fístulas, granulomas, hernia o eventración, hiperplasia epitelial, mala ubicación del estoma, micosis en mucosa, metaplasia escamosa, prolapso, sinus por material de sutura, recidiva tumoral, úlceras y varices periestomales.



Para evitar que unas y otras aparezcan es necesaria una acción preventiva mantenida en el tiempo durante toda la vida del paciente ostomizado que, además del seguimiento de su evolución, ha de procurar su educación para que sepa identificar de forma temprana cualquier problema a nivel de su ostomía.

Cuando a pesar de las medidas preventivas se presenta una complicación, es necesario conocer el tratamiento a aplicar para darle solución de forma que se reduzca el impacto sobre la vida del paciente. Estos cuidados de enfermería se detallan a continuación junto con las complicaciones más frecuentes que

pueden presentarse en el estoma o la piel que lo rodea y que se exponen en orden alfabético para facilitar al profesional la información rápida sobre las mismas.

Absceso e Infección

Se caracteriza por la aparición de signos inflamatorios (calor, rubor, dolor) y supuración en la zona que rodea el estoma. Está relacionado con una falta de asepsia, con la manipulación inadecuada durante la cirugía o incluso con una reacción del organismo al material de sutura. Su prevención se basa en la buena técnica quirúrgica y en la correcta preparación del colon antes de la cirugía que ha de hacerse de acuerdo con el protocolo del centro hospitalario.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Vigilar la evolución de los síntomas en la zona periestomal y administrar el tratamiento médico oportuno (antibioterapia y/o drenaje).
 - Si existe herida a nivel del estoma, aplicar los cuidados para su cicatrización por segunda intención utilizando los productos necesarios:
 - Desbridamiento autolítico con Purilon Gel, hidrogel con alginato cálcico, para la retirada de esfacelos y tejido necrótico o
 - Seasorb Soft o Seasorb Soft Cinta (sin reembolso del Sistema Nacional de Salud), para controlar el exudado intenso, retirando suavemente el tejido no viable y cicatrizando el lecho de la herida o
 - Biatain Plata, apósito antibacteriano indicado para el control de la infección en heridas colonizadas o infectadas.
 - La cura realizada ha de renovarse cada 48 horas, realizando una buena vigilancia de su evolución.
 - Es importante que los productos o apósitos aplicados en la herida para su curación no comprometan la correcta adherencia del disco adhesivo del dispositivo, que se fijará directamente sobre la cura. En estos casos se hace necesario reforzar la sujeción del disco adhesivo utilizando cinturón e incluso sellando la zona para evitar las fugas.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que garantice una buena sujeción y evite la fuga de efluente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente y facilitar la permanencia de la cura sobre la herida.
 - Sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro correspondiente al tamaño del estoma, para impedir que el efluente entre en contacto con la herida. El disco se cambiará, cada 24 horas.
 - Brava Cinturón para reforzar la sujeción del disco adhesivo.
 - Bolsa Cerrada (Alternativa Confort), Abierta (Alternativa Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente y transparente, para vigilar el aspecto del estoma. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque esté vacía.



Infección en zona periestomal con signos inflamatorios

Dehiscencia

Es la separación entre la mucosa y la piel circundante al estoma causada muchas veces por la infección de los bordes enfrentados en la sutura, relacionada con la contaminación del campo quirúrgico durante la intervención. Se presenta en la primera semana del postoperatorio con signos inflamatorios (dolor, calor o rubor), supuración o fiebre, manifestándose en función de su intensidad como una simple inflamación periestomal o incluso en forma de un absceso, que afecta a una parte o a toda la circunferencia del estoma. La infección provoca la separación muco-cutánea que, en casos extremos, puede llegar a producir el hundimiento total del estoma hacia el interior de la cavidad abdominal condicionando la reintervención quirúrgica.

Otras causas de dehiscencia son: la excesiva tensión y tracción del colon, un diámetro del orificio cutáneo muy superior al tamaño del intestino exteriorizado o la obesidad del paciente. Se previene con una técnica quirúrgica cuidadosa en la movilización del intestino y lo más aséptica posible en la exteriorización.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Cuando la separación afecta a toda la circunferencia del estoma se debe intentar resuturar la ostomía a la piel para evitar el hundimiento del estoma.
- Si existe herida a nivel del estoma, aplicar los cuidados para su cicatrización por segunda intención utilizando los productos necesarios:
 - Desbridamiento autolítico con Purilon Gel, hidrogel con alginato cálcico, para la retirada de esfacelos y tejido necrótico o
 - Seosorb Soft o Seosorb Soft Cinta (sin reembolso del Sistema Nacional de Salud), para controlar el exudado intenso, retirando suavemente el tejido no viable y cicatrizando el lecho de la herida o



Infección en colostomía con hundimiento del estoma



Infección y dehiscencia en colostomía transversa

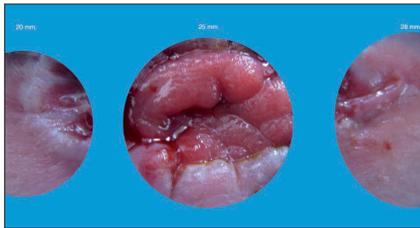
- Biatain Plata, apósito antibacteriano indicado para el control de la infección en heridas colonizadas o infectadas.
- La cura realizada ha de renovarse cada 48 horas, realizando una buena vigilancia de su evolución.
- Es importante que los productos o apósitos aplicados en la herida para su curación no comprometan la correcta adherencia del disco adhesivo del dispositivo, que se fijará directamente sobre la cura. En estos casos se hace necesario reforzar la sujeción del disco adhesivo utilizando cinturón e incluso sellando la zona para evitar las fugas.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que garantice una buena sujeción y evite la fuga de efluente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente y facilitar la permanencia de la cura sobre la herida.
 - Sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro correspondiente al tamaño del estoma, para impedir que el efluente entre en contacto con la herida. El disco se cambiará, cada 24-48horas.
 - Brava Cinturón para reforzar la sujeción del disco adhesivo.
 - Bolsa Cerrada (Alterna Confort), Abierta (Alterna Confort) o con válvula de vaciado (Alterna Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque esté vacía.
 - En la dehiscencia aparecida de forma tardía o tras el alta hospitalaria de una colostomía con producción de heces sólidas, se puede valorar la posibilidad de realizar la irrigación periódica del estoma para facilitar la cicatrización (Alterna Irrigación) previa educación del paciente para realizarla de forma autónoma.



1



2



3



4



5



6



7

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA DESHISCENCIA DE UNA COLOSTOMIA

1. Dehiscencia en colostomía
2. Retirada de sutura
3. Medición del diámetro del estoma
4. Cura con Brava Moldeable
5. Disco adhesivo Convex y cinturón
6. Toques con Nitrato de Plata
7. Estado final del estoma

Dermatitis Alérgica

Lesión de la piel por sensibilización a alguno de los componentes del dispositivo de ostomía (adhesivo, plástico o tela) que se presenta como un área irritada que suele coincidir con el tamaño y forma del elemento alergizante. Puede ser necesario realizar pruebas de contacto para determinar la sustancia sensibilizante, aunque en la práctica se puede comprobar rápidamente aplicando el adhesivo o la bolsa en la cara interior del brazo del paciente para observar la reacción de la piel.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Evitar el uso del dispositivo de ostomía que ha ocasionado la sensibilización utilizando un dispositivo con otro tipo de adhesivo.
- Tratar la lesión de la piel periestomal con:
 - Cremas Barrera (Conveen Protact o Conveen Critic Barrier).
 - Brava Placas Autoadhesivas.
 - Apósitos hidrocoloides adhesivos para la cicatrización de la piel lesionada (Comfeel Plus Transparente o Comfeel Plus Extra Absorbente).
- Aplicar un dispositivo de ostomía que garantice una buena sujeción y evite la fuga de efluente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48 -72 horas.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro ajustado al tamaño del estoma, para cubrir por completo la piel sin dejar zonas descubiertas.
 - Bolsa cerrada (Alterna Comfort), Abierta (Alterna Comfort, Easiflex Comfort) o con válvula de vaciado (Alterna Comfort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque esté vacía.



EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA DERMATITIS ALÉRGICA

1. Estado inicial
2. Cura con Coloplast Pasta y Brava Placas Autoadhesivas sobre la que se pone un Disco adhesivo Convex con cinturón
3. Estado final de la piel

Dermatitis Irritativa

Alteración de la piel periestomal causada fundamentalmente por el contacto con el efluente (heces u orina), aunque en ocasiones puede ser también producida por el uso de productos químicos (desinfectantes, perfumes, etc.).

El contacto prolongado con el efluente puede dar lugar a lesiones diversas en la piel (maceración, eritema, erosiones, úlceras o incluso infección) y se debe a la fuga del dispositivo de ostomía o al mal ajuste del adhesivo que se recorta con diámetro mayor que el del estoma.

La dermatitis irritativa es muy frecuente en ileostomías, porque las heces son muy irritantes y ricas en enzimas proteolíticas y también en las urostomías, porque la orina estancada se alcaliniza y puede cristalizar lesionando la piel.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Realizar una higiene correcta del estoma y la piel circundante sin utilizar desinfectantes, alcohol o productos perfumados.
- En el cambio de dispositivo despegar el adhesivo suavemente, sin tirones bruscos, sujetando la piel con la otra mano.
- Prevenir la aparición de nuevas irritaciones de la piel garantizando la ausencia de fugas de efluente con una buena elección del dispositivo de ostomía:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48 -72 horas.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro ajustado al tamaño del estoma, para cubrir por completo la piel sin dejar zonas descubiertas.
 - Bolsa cerrada (Alternia Confort), Abierta (Alternia Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternia Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque esté vacía.
- Si la lesión cutánea deriva de una complicación en el estoma, valorar la necesidad de usar los accesorios de ostomía que sean precisos como p.e.:
 - Coloplast pasta o Brava Moldeable en presencia de pliegues o irregularidades a nivel del estoma.
 - Alternia disco adhesivo Convex y Brava Cinturón en el estoma plano o hundido.
- Tratar la lesión de la piel periestomal con:
 - Cremas Barrera (Conveen Protact o Conveen Critic Barrier)
 - Brava Placas Autoadhesivas
 - Apósitos hidrocoloides adhesivos para la cicatrización de la piel lesionada (Comfeel Plus Transparente o Comfeel Plus Extra Absorbente).
- En pacientes con riesgo elevado de irritación proteger la piel periestomal sana con Película protectora para la piel (Conveen Prep), que nunca debe aplicarse sobre la piel dañada.



1



2



3

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA DERMATITIS IRRITATIVA

1. Estado inicial de la piel con dermatitis por contacto con efluente ocasionado por un dispositivo con diámetro mayor al del estoma
2. Cura de la piel con Brava Moldeable aplicado directamente sobre el disco para facilitar el uso por el paciente
3. Estado final de la piel



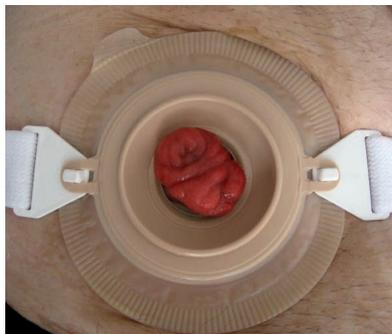
1



2



3



4



5

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA DERMATITIS IRRITATIVA

1. Estado inicial de la piel con dermatitis por fuga de efluente en una ileostomía temporal
2. Cura de la piel con Brava Placa Autoadhesiva sobre Brava Moldeable sobre tutor
3. Retirada del tutor y mejoría del estado de la piel
4. Disco adhesivo Convex con cinturón
5. Estado final de la piel

Dermatitis Mecánica

Es la lesión de la piel ocasionada por maniobras bruscas durante el cambio de dispositivo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Realizar una higiene correcta del estoma y la piel circundante sin utilizar desinfectantes, alcohol o productos perfumados.
- Cortar el vello, siempre que sea posible, con una tijera aunque, si es imprescindible, se rasurará con cuidado en el sentido del vello.
- En el cambio de dispositivo despegar el adhesivo suavemente de arriba hacia abajo, sin tirones bruscos, sujetando la piel con la otra mano.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite la fuga de efluente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación con diámetro ajustado al tamaño del estoma, para cubrir por completo la piel sin dejar zonas descubiertas.
 - Bolsa Cerrada (Alterna Confort) o Abierta (Alterna Confort, Esiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alterna Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque esté vacía.
- En pacientes con riesgo elevado de irritación proteger la piel sana periestomal con película protectora para la piel (Conveen Prep) que nunca debe aplicarse sobre la piel dañada.



Lesión cutánea por arrancamiento brusco del dispositivo

Dermatitis Micótica o Microbiana

Lesión en la piel periestomal, debida a infección por hongos o bacterias que hace preciso un diagnóstico para determinar el agente responsable y aplicar el tratamiento adecuado.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Aplicar un dispositivo de ostomía adecuado para evitar las fugas de efluente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro ajustado al tamaño del estoma, para cubrir por completo la piel sin dejar zonas descubiertas.
 - Bolsa Cerrada (Alterna Confort) o Abierta (Alterna Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alterna Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará cada 24 horas.
- Aplicar el tratamiento médico indicado.



Lesión por hongos en transición cutáneo-mucosa causada por uso de dispositivo con diámetro mayor del adecuado

Edema

Engrosamiento fisiológico excesivo de la mucosa y submucosa del intestino a nivel del estoma por aumento del componente hídrico intersticial en la fase posterior a una intervención quirúrgica. Puede estar causado por un manejo inadecuado del asa intestinal en su exteriorización quirúrgica o por defecto en la confección del estoma en la pared abdominal con un orificio cutáneo estrecho que aloja un intestino de mayor diámetro. En las colostomías temporales en asa puede originarse por una tracción excesiva del tutor sobre el intestino exteriorizado.

Cuando el edema aparece en el postoperatorio tardío puede estar causado por: obstrucción de la luz intestinal causada por restos alimenticios (p.e: fibras vegetales en ileostomía), hernia o incluso recidiva de la enfermedad de base.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Vigilar el posible engrosamiento de la mucosa en el postoperatorio inmediato para advertir la posible aparición de edema.
- En ocasiones, el mantenimiento prolongado de un edema en el estoma puede ocasionar pequeñas úlceras en la mucosa tanto por el roce con el dispositivo, como por necrosis generada por compromiso vascular.
- Tratar el edema de la mucosa aplicando compresas con suero glucosado o suero salino hipertónico frío (no aplicar nunca hielo directamente sobre la mucosa).
- Comprobar la reducción del edema con medición repetida del diámetro y registrar los cambios observados en la coloración de la mucosa, tamaño del estoma y funcionamiento de la ostomía.
- Evitar la manipulación traumática o brusca de la mucosa durante la higiene y cambio de dispositivo.
- Aplicar un dispositivo de ostomía:
 - Múltiple, para acceder al estoma en la aplicación del tratamiento con frío sin necesidad de levantar el adhesivo.
 - Disco adhesivo suave y plano con diámetro ligeramente superior al tamaño del estoma para evitar la presión sobre éste, que se cambiará cada 48-72 horas.
 - Bolsa Cerrada (Alterna Confort) o Abierta (Alterna Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alterna Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará cada 24 horas y será transparente, para poder visualizar el estoma y sin filtro o con la salida de aire del filtro bloqueada, para valorar la salida de gases durante el postoperatorio inmediato.
- Si el edema aumenta en exceso, puede llegar a producir una obstrucción intestinal que podría motivar la reintervención quirúrgica.



Edema en colostomía



Edema en ileostomía temporal de doble boca



Edema en ileostomía



Edema del estoma en sigmoidostomía de lactante

Estenosis

Estrechamiento del orificio del estoma por debajo de la medida necesaria para asegurar una adecuada evacuación. Puede ser debida a una técnica quirúrgica defectuosa (orificio de pequeñas dimensiones o lineal a nivel de la aponeurosis) o a complicaciones en el estoma durante la fase postoperatoria inmediata que hayan dado lugar a un cierre de la herida por segunda intención (necrosis, infección o retracción). También puede estar originada por recidivas de la enfermedad de origen (tumores, enfermedad inflamatoria intestinal) o facilitada por la obesidad del paciente.

La estenosis se previene con una buena técnica quirúrgica (tamaño adecuado del orificio de salida del intestino, buena irrigación intestinal y ausencia de tracción en la fijación a la piel) y vigilando la aparición de complicaciones en el estoma (granulomas, abscesos, necrosis o retracción) que pueden llegar a estenarlo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Educar al paciente sobre la importancia de medir el estoma de forma periódica a lo largo de los primeros meses para vigilar la reducción fisiológica y advertir un posible estrechamiento.
- Conviene enseñar al paciente a realizar la técnica de dilatación del estoma, sea cual sea su ostomía (colostomía, ileostomía o urostomía) teniendo en cuenta que solo podrá hacerlo una vez transcurridos 15 días de la intervención, para que la sujeción a la aponeurosis y piel sea la correcta. Para la dilatación utilizará guante y lubricante e introducirá un dedo en el estoma, primero el dedo meñique y después el índice, realizando suaves movimientos circulares.
- Si la estenosis es leve, puede ser suficiente tratarla con dilatación manual pero, si es severa (diámetro inferior a 10 mm.), requerirá cirugía para rehacer el estoma (plastia realizada con anestesia general o local, cuando se localiza a nivel cutáneo).
- Asesoramiento dietético para evitar que la estenosis dificulte la evacuación de las heces ocasionando dolores cólicos y producir oclusión intestinal.
- En colostomías con producción de heces sólidas que presentan estenosis leve o moderada, se puede valorar la posibilidad de realizar la irrigación periódica del estoma para asegurar su reposo (Alternativa Irrigación) previa educación del paciente para realizarla de forma autónoma.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas y la lesión cutánea:
 - De una pieza, si no existe problema de fijación a la piel o Múltiple, asociado a Brava Cinturón, si es preciso reforzar la sujeción del disco adhesivo.
 - Posible sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex) con diámetro bien ajustado al tamaño del estoma, en función de la necesidad de fijación, que se cambiará cada 48-72 horas.
 - Bolsa Cerrada (Alternativa Confort) o Abierta (Alternativa Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Estenosis del estoma en colostomía



Estenosis extrema del estoma



Dilatación



Estenosis del estoma en urostomía

Fenómeno de Koebner

Se denomina también fenómeno isomórfico y consiste en una reacción por la que los pacientes con determinadas enfermedades cutáneas (psoriasis o vitiligo) desarrollan dichas lesiones cutáneas en zonas de piel sanas que están sometidas a algún tipo de traumatismo. En este caso, el agente traumático es el cambio frecuente de dispositivo, que puede originar la aparición de síntomas de la enfermedad en la piel periestomal, tanto de forma temprana como tardía.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Extremar el cuidado de la piel periestomal educando al paciente para evitar las fricciones durante la higiene o los traumatismos menores en el cambio de dispositivo.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas y la lesión cutánea consiguiente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Posible sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex) con diámetro ajustado al tamaño del estoma, para cubrir por completo la piel sin dejar zonas descubiertas.
 - Brava Cinturón, si es preciso para reforzar la sujeción del disco adhesivo.
 - Bolsa Cerrada (Alterna Confort) o Abierta (Alterna Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alterna Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA ILEOSTOMIA CON FENÓMENO DE KOEBNER

1. Úlceras en la piel de la ileostomía de un paciente con psoriasis
2. Aplicación de Brava moldeable
3. Cura con apósito hidrocoloide Comfeel Plus
4. Disco convex con cinturón sobre el apósito hidrocoloide

Fístula

Comunicación entre la luz intestinal y la piel a nivel periestomal que da lugar a la salida del efluente a su través. La presencia de una fístula dificulta la adaptación del dispositivo generando frecuentemente fugas e irritación cutánea y puede estar causada por factores diversos:

- Técnica quirúrgica inadecuada (puntos perforantes en la pared del intestino al fijarlo a la piel).
- Cuidados inadecuados del estoma: introducción de objetos rígidos (cánulas, sondas, etc.) o utilización de dispositivos colectores que puedan ulcerar la pared intestinal.
- Recidiva de enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn) que a veces se manifiesta como un absceso periestomal subcutáneo que al ser drenado da lugar a la fístula.

orificio del adhesivo aplicado.

- Brava Cinturón, si es preciso para reforzar la sujeción del disco adhesivo.
- Bolsa Cerrada (Alternativa Confort) o Abierta (Alternativa Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.
- Valorar la posible aparición de recidivas de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Si es preciso, la solución de la fístula será quirúrgica.

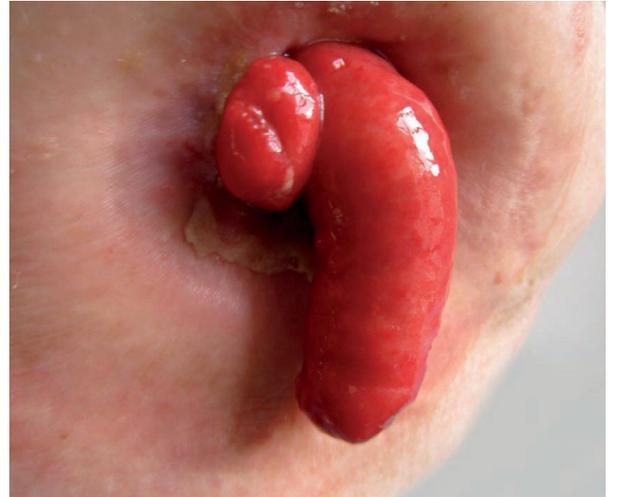
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cada tipo de fístula requiere un tratamiento específico, aunque en general es necesario:

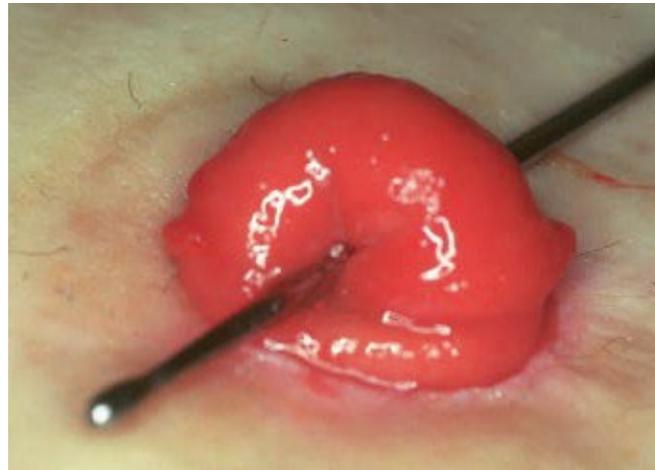
- Seguimiento y valoración de la cantidad y características del exudado procedente de la fístula.
- Cuidado del estoma, evitando la introducción de objetos rígidos.
- Extremar el cuidado de la piel periestomal utilizando un dispositivo de ostomía adecuado para evitar las fugas de efluente:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Posible sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro ajustado al tamaño del estoma y de la fístula.
 - Si es preciso, se calculará la forma y tamaño de la zona a cubrir dibujando su contorno sobre algún material transparente que servirá de plantilla para recortar el



Fístula borde en colostomía



Fístula borde en ileostomía



Fístula por punto de sutura perforante en colostomía

Granulomas

Se denominan granulomas a diferentes lesiones cutáneas, no neoplásicas, que aparecen como masas carnosas, duras y sangrantes localizadas en la zona de unión entre la mucosa del estoma y la piel circundante. En la mayoría de los casos, el origen de los granulomas es traumático y entre sus causas se encuentran:

- El mantenimiento durante excesivo tiempo de las suturas de la unión muco-cutánea (granulomas inflamatorios por cuerpo extraño).
- La irritación debida al contacto persistente de la piel con heces u orina o por el roce continuado de la mucosa con el dispositivo (nódulos fibro-productivos).
- Traumatismo continuado de la mucosa (pseudopólipos inflamatorios).
- Recidiva de la enfermedad inflamatoria intestinal (E. de Crohn).

A veces, lo que se interpreta como un granuloma puede ser en realidad tejido de granulación hipertrófico que, si aparece de forma temprana, es ocasionado por la permanencia excesiva de la sutura y si lo hace de forma tardía se debe a causas desconocidas.

La aparición de los granulomas se previene utilizando dispositivos adecuados que aislen las suturas del contacto con el efluente en el postoperatorio inmediato y vigilando el estado de las suturas y la posible aparición de signos de intolerancia.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Vigilar las suturas y retirarlas en el momento adecuado, una vez realizada la cicatrización muco-cutánea, en función del protocolo hospitalario (entre 8 y 10 días).
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas:

- Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas
 - Uso de Coloplast Pasta o Brava Moldeable para sellar el dispositivo y amortiguar el posible roce con el granuloma.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro ajustado al tamaño del estoma.
 - Brava Cinturón, si es preciso para reforzar la sujeción del disco adhesivo.
 - Bolsa Cerrada (Alternativa Confort) o Abierta (Alternativa Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.
- Si el granuloma se detecta de forma precoz, el tratamiento consiste en fulguración con nitrato de plata. Si el tamaño es mayor, se puede aplicar tratamiento quirúrgico con diatermia.



1



2



3



4

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE GRANULOMAS

1. Colostomía con granulomas por fugas y roce del dispositivo
2. Fulguración con Nitrato de Plata
3. Sellado con Coloplast Pasta
4. Estado final de la piel



Pseudopólipos inflamatorios en mucosa



Pseudopólipos inflamatorios en mucosa por roce del dispositivo

Hemorragia

Pérdida de sangre de diversa cuantía y entidad a nivel del estoma procedente de la zona periestomal o de la propia víscera. Puede estar causada por la lesión de un vaso subcutáneo o submucoso a nivel de la sutura periestomal o por una úlcera en la mucosa del estoma. Cuando la hemorragia es externa se evidencia a simple vista, pero si se localiza en la pared abdominal se puede sospechar por la palpación de un abultamiento en la zona y confirmarse con estudio ecográfico. Hay que tener en cuenta que es muy frecuente que el estoma sangre al tocarlo durante el cambio de bolsa o la higiene, debido a la intensa vascularización del intestino.

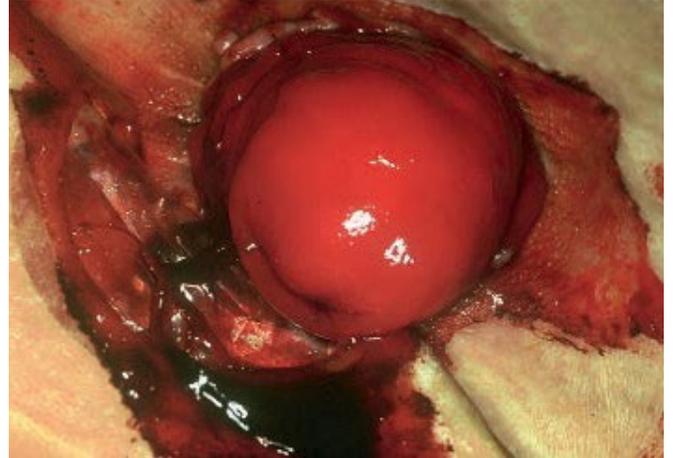
La hemorragia se previene realizando una buena hemostasia en el acto quirúrgico, tanto a nivel del orificio del estoma como del intestino exteriorizado, evitando lesionar con la sutura vasos subcutáneos o submucosos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Valorar un posible trastorno de los factores de coagulación en el paciente, que requerirá tratamiento específico.
- Registrar la intensidad, volumen y origen del sangrado para orientar el tratamiento, valorando también la estabilidad hemodinámica del paciente.
- El tratamiento está en función del origen y de la intensidad de la hemorragia:
 - Si es enterocutánea, puede resolverse con hemostasia local aplicando sobre el estoma compresas de suero frío durante 10 o 15 minutos (nunca hielo directamente).
 - Si persiste, será preciso suturar el vaso subcutáneo o submucoso.
 - Si se trata de una hemorragia arterial superficial, se realizará una sutura localizada en el punto de sangrado.
 - Si existe hematoma puede ser necesaria la intervención quirúrgica para evacuarlo y evitar que comprometa la viabilidad del estoma.
- Aplicar un dispositivo de ostomía:
 - De una pieza, si no existe problema de fijación a la piel o Múltiple si lo hay.
 - Posible sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro del adhesivo ligeramente superior al tamaño del estoma para evitar la lesión de la mucosa. En el dispositivo múltiple, el disco se cambia cada 48-72 horas.
 - Brava Cinturón si es preciso para reforzar la sujeción del disco adhesivo en el dispositivo múltiple.
 - Bolsa transparente, para facilitar la vigilancia del sangrado.
 - Bolsa Cerrada (Alternia Confort) o Abierta (Alternia Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternia Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Hemorragia leve en colostomía



Hemorragia grave que requiere sutura del vaso sangrante



Hemorragia leve en mucosa con edema asociado a hernia de gran tamaño

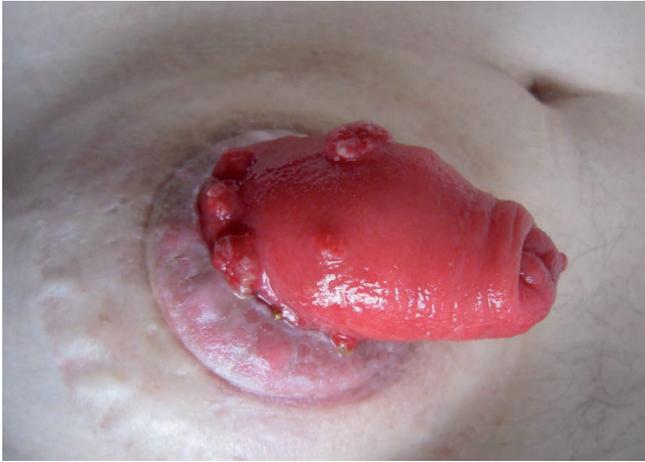
Hernia/Eventración

Fallo o defecto de la pared abdominal que provoca la protusión, tanto del estoma como de la piel periestomal dando lugar a un abultamiento que suele desaparecer en la posición de decúbito supino y aparece de nuevo cuando el paciente se incorpora o se pone de pie.

Está ocasionada por el aumento de la presión intraabdominal debida a esfuerzos físicos del paciente, incluso puntuales, o a patologías que condicionen dicho aumento (tos, estreñimiento, ascitis, deterioro del estado nutricional y obesidad). También puede estar causada por la dificultad de evacuación no resuelta y mantenida a lo largo del tiempo en un estoma con estenosis. La hernia o eventración puede dar lugar a otras complicaciones como el prolapso del estoma o la retracción.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

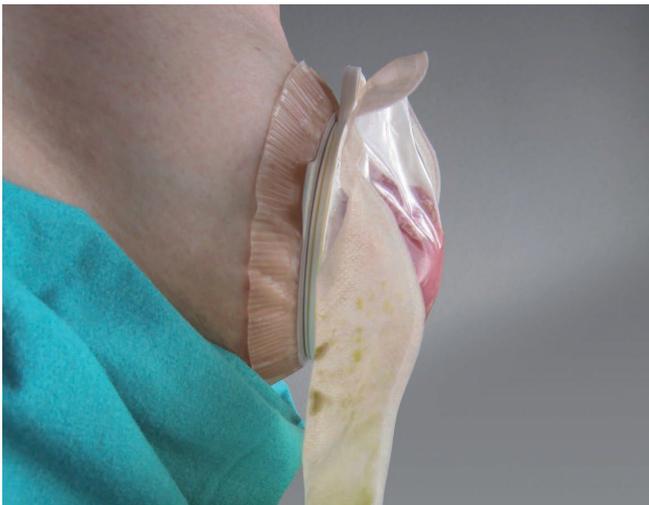
- Educación del paciente sobre la importancia de evitar los esfuerzos físicos que aumenten la presión abdominal y la ganancia excesiva de peso, tanto en el postoperatorio inmediato como en el tardío.
- Reeducación postural del paciente para que aprenda a realizar su movilización cotidiana sin esfuerzo abdominal
- La descarga de heces de un estoma con hernia suele ser escasa durante el día y más voluminosa durante el descanso nocturno al verse favorecida por la posición en decúbito.
- Las molestias causadas por la hernia pueden aliviarse en posición de decúbito supino o reduciendo la hernia con un suave masaje sobre el abdomen.
- Si la hernia es pequeña y no compromete la evacuación intestinal, utilizar prendas de compresión para contenerla, evitando en la medida de lo posible su progresión y mejorando la comodidad del paciente (Corsinel):
 - La prenda se coloca con el paciente en posición de decúbito supino, estando el abdomen relajado y habiendo reducido la hernia previamente.
 - Ha de vigilarse la evolución del tamaño de la hernia, comprobando que la adaptación de la prenda sea siempre la adecuada para contenerla sin dañar la zona periestomal.
- Asesoramiento dietético del paciente para evitar el estreñimiento y la obesidad.
- En último término, la solución de la hernia será quirúrgica si alcanza gran tamaño, hay signos de oclusión o estrangulación de asas intestinales, se compromete la evacuación, resulta difícil aplicar el dispositivo de ostomía o hay afectación psicológica importante.
- A pesar de la intervención, existe un elevado riesgo de recidiva de la hernia, por lo que no debe olvidarse la prevención con los cuidados de enfermería citados con anterioridad.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas:
 - De una pieza, si no existe problema de fijación a la piel por el abultamiento de la pared abdominal o Múltiple.
 - Sellado con Coloplast Pasta o Brava Moldeable si es preciso.
 - Disco adhesivo Convex o Disco adhesivo Swiss Roll reforzado con Brava Cinturón si es preciso para garantizar su adherencia, teniendo cuidado de evitar un exceso de presión que podría causar daños en la piel o el estoma. En este caso puede ser útil la aplicación de Easiflex Convex Light. El disco del dispositivo múltiple, se cambia cada 48-72 horas.
 - Bolsa Cerrada (Alternativa Confort) o Abierta (Alternativa Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Hernia en ileostomía con lesión cutánea por presión debida a un mal ajuste del disco



Gran hernia en colostomía con desplazamiento del estoma que requiere cirugía



Adaptación del disco del dispositivo a la curvatura abdominal

Hiperplasia Epitelial

Es una complicación que se presenta en las urostomías y consiste en la incrustación de cristales de fosfato de calcio, fosfato de magnesio o ácido úrico que afecta de manera total o parcial al epitelio del estoma y la piel periestomal. Se relaciona con la infección urinaria y con un pH de orina alcalino.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Higiene adecuada del estoma y la piel periestomal lavando con agua a la que se hayan añadido unas gotas de vinagre.
- Detección precoz de la posible aparición de infección urinaria.
- Aplicar un dispositivo de ostomía adecuado para evitar las fugas de orina:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas (Alternar Comfort Bolsa de Urostomía Multicanal) y cambiando la bolsa cada 24 horas.
 - Sellado periestomal si es preciso con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo Swiss Roll o Disco adhesivo Convex reforzado, si es preciso, con Brava Cinturón.
- Asesoramiento dietético del paciente para garantizar que, además de una adecuada ingesta de líquidos, aporte una buena cantidad de vitamina C en la dieta con el fin de acidificar la orina.

Hundimiento/Retracción

En ocasiones la tensión excesiva a nivel de la sutura mucocutánea por una inadecuada movilización intestinal, origina el desprendimiento de la sutura antes de haberse adherido correctamente el intestino a la pared abdominal, lo que provoca el deslizamiento del intestino hacia la cavidad abdominal en forma de hundimiento, si es total, o de retracción del estoma cuando lo hace parcialmente, incluso umbilicando la boca funcionante.

Suele tener mayor incidencia en las ostomías en asa, en personas obesas y en las intervenciones realizadas de urgencia donde se han utilizado tutores para separar ambas bocas. En el postoperatorio inmediato también puede ser causada por la distensión abdominal derivada de un íleo paralítico. Se previene vigilando la buena evolución de las suturas en el postoperatorio inmediato y combatiendo la aparición de íleo paralítico. En

el postoperatorio tardío se previene combatiendo la obesidad.

Esta complicación puede motivar fugas en el dispositivo de ostomía al dificultar el correcto sellado de la zona periestomal y puede también dar origen a una futura estenosis del estoma.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El tratamiento depende de la gravedad:

- Si el hundimiento del intestino llega al peritoneo, requiere reintervención urgente.
- Si el hundimiento es parcial, se utilizan medidas conservadoras (las mismas utilizadas para la dehiscencia) siendo preciso además:
 - Vigilar el funcionamiento de la sonda nasogástrica en el postoperatorio inmediato para evitar la hiperpresión

- abdominal o el íleo paralítico.
- Observar el estoma para advertir la posible aparición de isquemia o infección.
- Vigilar la permeabilidad del estoma y realizar dilatación manual para evitar la aparición de estenosis.
- Si el grado de retracción es tan importante que llega a comprometer la viabilidad del estoma, la solución es quirúrgica.
- Asesoramiento dietético del paciente para combatir el estreñimiento y la obesidad.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas y la lesión cutánea:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.

- Sellado periestomal si es preciso con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
- Disco adhesivo Convex, reforzado con Brava Cinturón si es preciso.
- Bolsa Cerrada (Alterna Comfort) o Abierta (Alterna Comfort, Easiflex Comfort) o con válvula de vaciado (Alterna Comfort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.
- En la colostomía en asa, el dispositivo debe permitir el cambio del adhesivo sin realizar tracciones bruscas del tutor, por lo que puede resultar oportuno utilizar el dispositivo Alterna Post Op hasta la retirada del tutor.



Hundimiento de colostomía transversa intervenida de urgencia



Hundimiento de colostomía



1



2



3

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UN ESTOMA CON HUNDIMIENTO

1. Lesiones cutáneas en una colostomía con hundimiento
2. Aplicación de dispositivo
3. Estado final del estoma

Mala ubicación del estoma/Malposición

La localización inadecuada del estoma en el abdomen (cerca de pliegues, cicatrices, prominencias óseas, etc.) dificulta el funcionamiento correcto del dispositivo colector y puede originar fugas de efluente que repercuten de forma negativa en la autonomía y calidad de vida del paciente. Esta complicación suele aparecer unida a otras como hernia, delgadez u obesidad extrema en el postoperatorio tardío. Se previene seleccionando antes de la cirugía el punto del abdomen más adecuado para situar el estoma, lo que habitualmente se denomina marcaje del estoma.

ha de plantearse la posible reubicación del estoma con una nueva intervención quirúrgica.

- En colostomías con producción de heces sólidas que presentan estenosis leve o moderada, se puede valorar la posibilidad de realizar la irrigación periódica del estoma para asegurar su reposo (Alternativa Irrigación) previa educación del paciente para realizarla de forma autónoma.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Elección sobre el abdomen del paciente del punto idóneo para ubicar el estoma de forma previa a la intervención, a ser posible, por un profesional experto en el cuidado del paciente ostomizado.
- Asesoramiento del paciente para evitar los cambios bruscos de peso.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que garantice un buen sellado periestomal para evitar las fugas y la lesión cutánea:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Sellado periestomal con Coloplast Pasta o Brava Moldable.
 - Disco adhesivo Convex, reforzado con Brava Cinturón para evitar las fugas.
 - Bolsa Cerrada (Alternativa Confort) o Abierta (Alternativa Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.
- Si no es posible obtener un buen funcionamiento del dispositivo ante un estoma mal ubicado que genera fugas repetidas con importante impacto en la calidad de vida del paciente,



Estoma situado en un pliegue cutáneo que ocasiona fugas del dispositivo e irritación cutánea



Estoma situado en zona de cicatriz que presenta estenosis



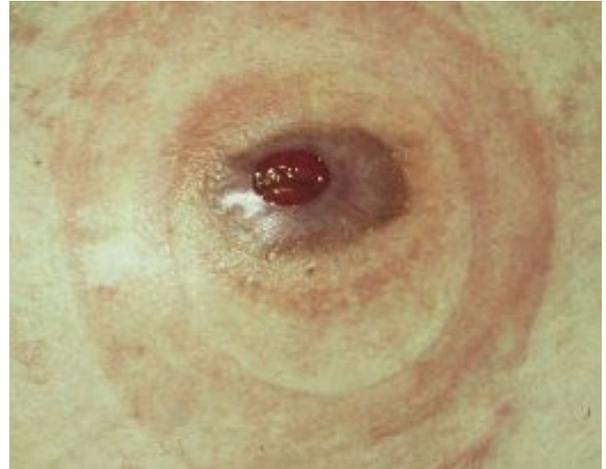
Estoma situado junto a la cresta ilíaca que impide la correcta adaptación del dispositivo y ocasiona fugas e irritación cutánea

Metaplasia Escamosa

Es una complicación de origen desconocido que consiste en la invasión de células epiteliales queratizantes en la mucosa del estoma que puede llegar a originar su estenosis.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Vigilar el estado de la mucosa del estoma y extremar su cuidado e higiene.
- En ocasiones el cuadro manifiesta una buena respuesta al tratamiento antibiótico.
- Vigilar continuamente el estado de la piel que rodea el estoma para advertir el posible daño.
- Aplicar un dispositivo de ostomía:
 - De una pieza o múltiple, en función de la necesidad de fijación, las características del estoma o el respeto por el cuidado de la piel
 - Posible sellado de la zona con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro del adhesivo ajustado al tamaño del estoma. En el dispositivo múltiple, el disco se cambia cada 48-72 horas.
 - Brava Cinturón si es preciso para reforzar la sujeción del disco adhesivo en el dispositivo múltiple.
 - Bolsa Cerrada (Alternia Confort) o Abierta (Alternia Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternia Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Metaplasia escamosa en colostomía



Metaplasia escamosa en ureterostomía



Metaplasia escamosa en ileostomía que ha producido una estenosis



Metaplasia escamosa en ileostomía con hundimiento del estoma



Metaplasia escamosa en urostomía

Micosis en mucosa

La mucosa del estoma puede verse infectada por hongos, sobre todo en pacientes con diabetes, inmunodepresión (quimioterapia, etc.), obesidad, embarazo o en tratamiento con determinados antibióticos. También está favorecida por la humedad y la falta de higiene facilitadas por el cambio poco frecuente de la bolsa o del disco adhesivo del dispositivo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Extremar el cuidado e higiene de la mucosa y la piel del estoma.
- Aplicar un dispositivo de ostomía:
 - De una pieza, si no existe problema de fijación o múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Bolsa transparente, para vigilar la evolución de la mucosa, que se renovará al menos una vez cada 24 horas.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación, con diámetro del adhesivo ajustado al tamaño del estoma.
- Aplicar el tratamiento médico indicado.



Infección por hongos en urostomía



1



2



3

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA MICOSIS

1. Infección por hongos en ileostomía de un paciente con Enfermedad de Crohn
2. Aspecto de estoma durante el tratamiento
3. Aspecto de estoma después del tratamiento

Necrosis

Suele presentarse durante las primeras horas del postoperatorio inmediato y se produce por el insuficiente aporte sanguíneo a la mucosa del estoma, que adquiere un color negro o parduzco muy diferente a su color normal rojo brillante. Se debe a la obstrucción del flujo sanguíneo del segmento de intestino exteriorizado y puede localizarse en el interior de la cavidad abdominal, en el mesocolon o a nivel del trayecto parietal. La obstrucción se origina por el estrangulamiento de vasos al incluirlos en un punto de la sutura durante el cierre parietal, por la torsión del intestino al exteriorizarlo o por su tracción excesiva.

La necrosis es más frecuente en pacientes obesos y en la cirugía realizada de urgencia y se previene con una buena técnica quirúrgica en el manejo y exteriorización del asa intestinal, sin realizar la tracción ni la rotación del segmento con el que se construye el estoma.

Se conoce algún caso en el que el estoma presentaba una coloración café negruzca de la mucosa que pudo ser interpretada como una necrosis pero era debida a una Melanosis coli, consistente en la aparición de cambios anormales del revestimiento del intestino grueso por depósito de pigmentos, motivado por el abuso de laxantes derivados del antraceno (Cáscara Sagrada, Aloe, Senna y Fragula). La coloración oscura de la mucosa remite al suspender la administración del laxante.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- En ocasiones, la necrosis se manifiesta al terminar la intervención quirúrgica, en cuyo caso la ostomía ha de rehacerse inmediatamente.
- En las primeras horas del postoperatorio inmediato es preciso vigilar que la coloración del estoma se mantenga rosácea o roja.
- Si aparece la necrosis, es preciso valorar su extensión, comprobando si afecta total o parcialmente a la circunferencia del estoma y valorar también la profundidad del intestino afectado:
 - Si la necrosis es superficial puede ser suficiente con vigilar de forma conservadora su evolución y, si es preciso, resecar la zona necrótica esperando a que se produzca la cicatrización.
 - Si la necrosis se extiende a capas profundas, será necesaria una reintervención para evitar la infección, la desinserción o la peritonitis que pueden surgir por el hundimiento del colon en la cavidad abdominal.
- Aplicar un dispositivo de ostomía:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Bolsa transparente, para facilitar la valoración de la mucosa y sin filtro, o con la salida de aire del filtro bloqueada, para valorar la salida de gases.
 - Bolsa Cerrada (Alternativa Confort) o Abierta (Alternativa Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternativa Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente.. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA NECROSIS

1. Necrosis en colostomía
2. Resección de la necrosis
3. Estado final del estoma



Necrosis en colostomía transversa por tracción excesiva de la varilla



Melanosis de la mucosa intestinal por consumo de laxantes



Evolución de la melanosis tras dos meses sin tratamiento laxante

Prolapso

Excesiva protusión del asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen mostrando una longitud superior a la presentada por el estoma en el momento de su construcción. Puede aparecer, de forma súbita o progresiva, tanto en ileostomías como colostomías y su tamaño puede variar desde una pequeña protusión hasta la aparición a través del estoma de un segmento importante de intestino, que suele ser mayor cuando el paciente está de pie.

Es más frecuente en las colostomías en asa, sobre todo realizadas de urgencia, tanto en el colon transverso, como en el sigmoide, porque el colon exteriorizado está alejado de las zonas fijas del colon al retroperitoneo. La causa es desconocida, pero se ha relacionado con: orificio parietal con diámetro excesivo, falta de fijación del colon, longitud excesiva del segmento intestinal abocado a la pared abdominal o lejanía de una zona fija. Puede ser causado también por un aumento de la presión abdominal (esfuerzos físicos, tos, estreñimiento, etc.)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El tratamiento depende del tamaño del prolapso:

- Si el prolapso no es importante y permite la reducción manual del segmento prolapsado, se reintroducirá el intestino con suavidad con el paciente en decúbito supino, utilizando guantes y lubricante. Conviene educar al paciente para que realice la reducción manual de forma autónoma.
- Independientemente del tamaño que alcance el prolapso, necesitará solución quirúrgica cuando plantee dificultad para adaptar el dispositivo colector en condiciones herméticas y con comodidad para el paciente o cuando se complique con estrangulación. La reparación quirúrgica consiste en la resección del prolapso y la construcción de un nuevo estoma.
- Educar al paciente para evitar en el postoperatorio los esfuerzos físicos que aumenten la presión intraabdominal y la

ganancia excesiva de peso.

- Asesoramiento dietético para evitar el estreñimiento.
- Aplicar un dispositivo de ostomía:
 - De una pieza o múltiple en función de la necesidad de fijación sobre la piel.
 - Sellado con Coloplast Pasta o Brava y/o refuerzo con Brava Cinturón si es preciso.
 - Disco adhesivo suave y plano (Swiss Roll) con un diámetro adecuado para evitar ulcerar mucosa del intestino prolapsado. El disco del dispositivo múltiple se cambia cada 48-72 horas.
 - En colostomía e ileostomía, utilizar bolsa abierta (Alternia Confort, Easiflex Confort), para facilitar el vaciado frecuente y de amplia capacidad, para recoger el efluente alojando el intestino prolapsado sin fricciones cuando alcanza gran tamaño.
 - En la urostomía utilizar bolsa con válvula de vaciado (Alternia Confort Bolsa de Urostomía Multicanal) de capacidad normal, pues el intestino prolapsado nunca alcanza un gran tamaño.
 - La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Prolapso en ileostomía



Prolapso en Uretero-ileostomía Tipo Bricker



Daños en la mucosa prolapsada por roce con el dispositivo



PROLAPSO EN UNA COLOSTOMÍA

1. Prolapso sin reducir
2. Colocación de dispositivo con diámetro ancho tras la reducción manual del prolapso



PROLAPSO EN UNA COLOSTOMÍA TRANSVERSA

1. Prolapso antes de la reparación mediante intervención quirúrgica
2. Estoma tras la intervención

Sinus por material de sutura

Absceso que se abre en la piel dejando un trayecto fistuloso y que es originado por el comportamiento del material de sutura como un cuerpo extraño debido a su contaminación o a una intolerancia al mismo. Se previene garantizando que el dispositivo de ostomía aisle la sutura del contacto con la orina o las heces en el postoperatorio inmediato y vigilando la evolución de las suturas para advertir a tiempo la posible aparición de signos de intolerancia.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Drenaje del absceso y retirada del material de sutura expulsado.
- Cuidado de la herida para su cicatrización por segunda intención utilizando los productos que sean necesarios:
 - Desbridamiento autolítico con Purilon Gel, hidrogel con alginato cálcico, para la retirada de esfacelos y tejido necrótico o
 - Seasorb Soft o Seasorb Soft Cinta (sin reembolso del Sistema Nacional de Salud), para controlar el exudado intenso, retirando suavemente el tejido no viable y cicatrizando el lecho de la herida o
 - Biatain Plata, apósito antibacteriano indicado para el control de la infección en heridas colonizadas o infectadas.
- La cura realizada ha de renovarse cada 48 horas, realizando una buena vigilancia de su evolución.
- Es importante que los productos o apósitos aplicados en la herida para su curación no comprometan la correcta adherencia del disco adhesivo del dispositivo, que se fijará directamente sobre la cura. En estos casos se hace necesario reforzar la sujeción del disco adhesivo utilizando cinturón e incluso sellando la zona para evitar las fugas.
- Dispositivo de ostomía que evite las fugas y la lesión cutánea:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Sellado periestomal con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo (Swiss Roll o Convex), en función de la necesidad de fijación y reforzado con Brava Cinturón si es preciso.
 - Bolsa Cerrada (Alternia Confort) o Abierta (Alternia Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternia Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Sinus por un punto de sutura



Extracción de restos de material de sutura

Recidiva de tumores

La aparición de una tumoración a nivel del estoma como recidiva de un proceso tumoral abdominal, ya sea de origen intestinal o procedente de otra localización, es una complicación bastante infrecuente. Su localización es diversa y puede aparecer en la zona circundante al estoma o incluso en el interior de la luz intestinal provocando la estenosis del estoma.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Extremar el cuidado del estoma aplicando un dispositivo de ostomía que evite las fugas y la posible irritación cutánea, al mismo tiempo que evita traumatizar la masa tumoral si asoma al exterior:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Sellado periestomal y protección de la mucosa con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo suave (Swiss Roll) y/o Brava Cinturón como refuerzo.
 - Si es preciso se calculará la forma y tamaño de la zona a cubrir dibujando su contorno sobre algún material transparente que servirá de plantilla para recortar el orificio del adhesivo aplicado.
 - Bolsa Cerrada (Alternia Confort) o Abierta (Alternia Confort, Easiflex Confort) o con válvula de vaciado (Alternia Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente. La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.
 - Si la masa tumoral es grande y cercana al estoma o incluso sale a través de su luz, puede ser útil utilizar como dispositivo:
 - Alternia Post-Op (solo disponible para uso hospitalario) o Easiflex 90mm., recortando la placa adhesiva según la forma del estoma y del tumor adyacente.

- Si el efluente a recoger con Alternia Post-Op son heces, la válvula de vaciado para líquidos de la bolsa se puede recortar para facilitar su salida, cerrándose con una pinza.



Recidiva de tumor en una colostomía

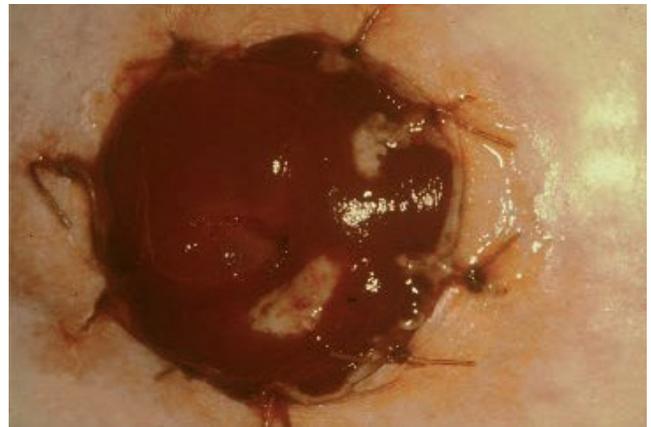
Úlceras

Lesiones de la piel o de la mucosa del estoma que pueden tener su origen en: cuidados inadecuados de la ostomía por el uso de dispositivos que ejercen presión sobre la piel o la mucosa, infecciones de la piel periestomal (hongos o bacterias) o recidivas tumorales.

Se previenen utilizando dispositivos adecuados al estado y características del estoma (edema, prolapso, hernia, etc.) que realicen un ajuste adecuado sin ejercer un exceso de presión o tratando la infección, si esa es la causa.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Cuidado de la herida aplicando los cuidados para su cicatrización por segunda intención utilizando los productos necesarios:
 - Desbridamiento autolítico con Purilon Gel, hidrogel con alginato cálcico, para retirar esfacelos y tejido necrótico
 - Seorsorb Soft o Seorsorb Soft Cinta (sin reembolso del Sistema Nacional de Salud), para controlar el exudado intenso, retirando suavemente el tejido no viable y cicatrizando el lecho de la herida.
 - Fulguraciones con nitrato de plata pueden ser útiles en ocasiones para regular el crecimiento del tejido de granulación.
 - Biatain, apósito hidropolimérico para cicatrizar y controlar el exudado o Biatain Plata, apósito antibacteriano, para controlar la infección.
- La cura realizada ha de renovarse cada 48 horas, realizando una buena vigilancia de su evolución.
- Es importante que los productos o apósitos aplicados en la herida para su curación no comprometan la correcta adherencia del disco adhesivo del dispositivo que se fijará directamente sobre la cura. En estos casos se hace necesario reforzar la sujeción del disco adhesivo utilizando cinturón e incluso sellar la zona para evitar las fugas.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente.
 - Sellado periestomal con Coloplast Pasta o Brava Moldable.
 - Disco adhesivo, preferiblemente plano (Swiss Roll) para evitar el exceso de presión o Convex, si resulta imprescindible, con diámetro bien ajustado al tamaño del estoma. Cambio de disco cada 48-72 horas.
 - Refuerzo con Brava Cinturón para evitar las fugas procurando evitar el exceso de presión y aconsejando al paciente que lo retire durante el descanso nocturno.
 - Bolsa Cerrada (Alterna Confort) o Abierta (Alterna Confort) o con válvula de vaciado (Alterna Confort Bolsa de Urostomía Multicanal), en función del tipo de efluente La bolsa se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Úlceras en la mucosa de un estoma con edema, producidas por el roce con el dispositivo



1



2



3



4

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA

1. Úlcera por presión del dispositivo en ileostomía temporal
2. Cura de la úlcera con Biatain Plata y Brava Placa Autoadhesiva encima
3. Dispositivo colocado encima de la cura
4. Reducción de la superficie ulcerada

Varices Periestomales

La aparición de varices en la zona periestomal es una complicación que se ha encontrado en la ostomía digestiva (colostomía o ileostomía). Se presenta en pacientes con hipertensión portal. Se manifiesta en forma de trayectos venosos dilatados tanto en la piel periestomal como en la mucosa intestinal, acompañándose el cuadro con una apariencia de fragilidad de la piel que rodea el estoma, que tiene mayor riesgo de lesión si existe una mala adaptación del dispositivo.

La aparición de problemas cutáneos puede estar favorecida además si existe una hernia a nivel del estoma o el paciente tiene obesidad.

Otro de los problemas que puede ocasionar esta complicación es el sangrado de repetición.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Extremar el cuidado en el manejo del estoma y de la piel periestomal para evitar la posible hemorragia.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que evite las fugas y la irritación cutánea:
 - Múltiple, para evitar el cambio frecuente manteniéndose el disco fijado sobre la piel durante 48-72 horas.
 - Sellado periestomal si es necesario con Coloplast Pasta o Brava Moldeable.
 - Disco adhesivo suave y plano (Swiss Roll) para evitar el exceso de presión.
 - Refuerzo con Brava Cinturón para evitar las fugas procurando evitar el exceso de presión y aconsejando al paciente que lo retire durante el descanso nocturno.
 - Bolsa cerrada (Alternia Confort) o abierta (Alternia Confort), en función del tipo de efluente. La bolsa

se cambiará siempre que sea preciso y cada 24 horas, aunque este vacía.



Varices periestomales en una colostomía

Marcaje del estoma

El Marcaje del estoma

El Consejo General de Enfermería reconoce la Intervención marcaje del estoma como competencia de Enfermería



Objetivos

- Garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía.
- Evitar complicaciones: fugas de efluente e irritaciones cutáneas.
- Optimizar la calidad de vida del paciente ostomizado.

Antes de marcar el lugar donde ubicar el estoma es necesario conocer la historia del paciente para identificar aspectos como:



Características físicas:

- Constitución.
- Peso actual y cambios de peso recientes.
- Morfología abdominal, agudeza visual, deficiencias sensoriales y/o destreza manual.



Situación familiar, social y/o laboral:

- Creencias religiosas, orientación sexual y costumbres culturales.
- Práctica de deportes y aficiones.
- Actividad laboral.
- Ropa habitual.
- Soporte familiar: Implicar a la familia/cuidador y hacerlos partícipes en los cuidados desde el primer momento.



Antes de practicar la abertura quirúrgica de un estoma de eliminación, es fundamental localizar el punto donde ubicarlo para garantizar la buena adaptación del dispositivo de ostomía. Es un procedimiento sencillo que puede optimizar la posterior calidad de vida del paciente al evitar complicaciones como la fuga del efluente o la irritación cutánea.

El estoma debe ubicarse en una zona plana del abdomen donde el paciente pueda verlo directamente para realizar su autocuidado, evitando determinadas zonas anatómicas (depresión umbilical, flexura de la ingle, línea natural de la cintura o zona media del pubis). Se evitará también situarlo en: prominencias óseas, incisiones operatorias, cicatrices, prótesis quirúrgicas, zonas de piel con alergia o procesos crónicos, zonas de roce continuo, pliegues cutáneos, relieves adiposos, etc.

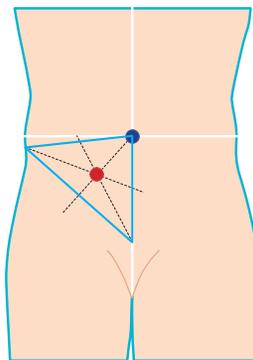
Antes de marcar el punto donde situar el estoma hay que conocer la historia del paciente para identificar: características físicas (constitución, peso, morfología abdominal, agudeza visual, percepción sensorial, etc.), hábitos personales (higiene corporal, eliminación urinaria y digestiva, etc.), situación familiar, social y laboral (deportes, aficiones, tipo de trabajo, ropa habitual, etc.), cultura, orientación religiosa, creencias y costumbres.

Para localizar el punto donde ubicar el estoma se realizan una serie de mediciones sobre el abdomen del paciente en posición de decúbito supino, realizando después una prueba dinámica con un dispositivo de ostomía para comprobar su adaptación haciendo adoptar al paciente diferentes posturas y simular sus actividades cotidianas.

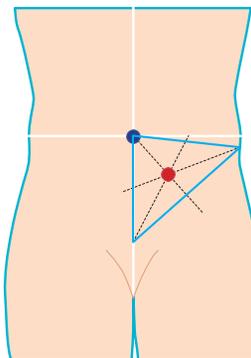
Una vez localizada la ubicación ideal y realizadas las posibles correcciones, se dibuja en la piel del abdomen un pequeño círculo con rotulador indeleble para evitar su borrado durante la higiene o la preparación para la intervención.

Localización del punto ideal

En el cuadrante inferior izquierdo/derecho del abdomen, se imagina un triángulo cuyos vértices son el ombligo, la cresta ilíaca izquierda/derecha y el punto medio del pubis, trazando después las bisectrices. El punto de intersección de éstas indica el lugar preferente para ubicar el estoma.



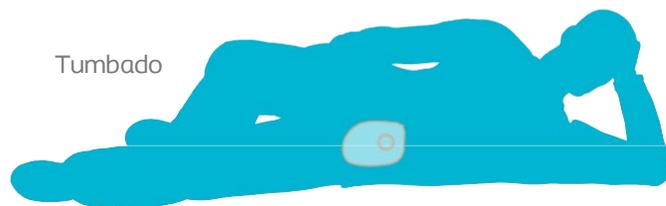
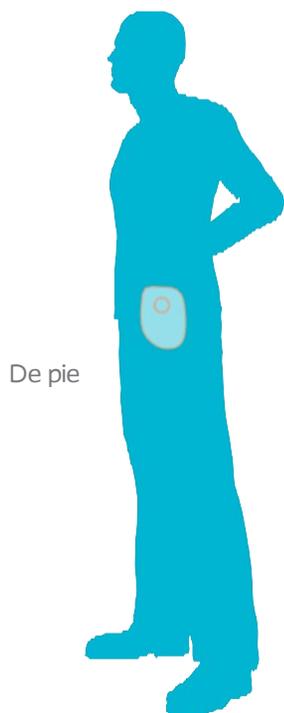
Ileostomía, Colostomía derecha ascendente y Ureteroileostomía tipo Bricker



Colostomía izquierda descendente o Sigmoidostomía

Prueba de un dispositivo

Una vez localizado el punto en el abdomen, debe hacerse una prueba dinámica con un dispositivo de ostomía, haciendo adoptar al paciente diferentes posturas (decúbito supino, sentado y de pie) y simular actividades de la vida diaria (vestirse, caminar, agacharse, etc.).



El estoma ha de ubicarse en una zona plana del abdomen donde el paciente pueda verlo para ser autónomo en sus cuidados

Corrección y marcado

- El punto localizado sobre el abdomen habrá de modificarse en función de la prueba con el dispositivo o de la morfología del abdomen. En el paciente que ha perdido peso previo a la cirugía, conviene señalar el punto un poco más arriba del lugar ideal, ya que al recuperar el peso, el estoma tiende a desplazarse hacia abajo.
- Marcar el lugar elegido con rotulador indeleble.

Precauciones

Es fundamental evitar la ubicación del estoma en las siguientes zonas anatómicas:

- Depresión umbilical.
- Flexura de la ingle.
- Línea natural del pubis.
- Zona media del pubis.

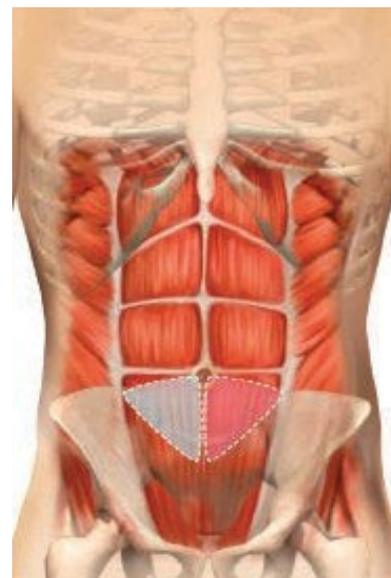
Se evitará también situarlo sobre o cerca de:

- Prominencias óseas (cresta ilíaca o parrilla costal).
- Cicatrices.
- Prótesis quirúrgicas.
- Zonas con alergia o procesos crónicos cutáneos.
- Zonas de roce continuo.
- Interferencia con cinturones.
- Pliegues cutáneos o relieves adiposos.

Consideraciones a tener en cuenta

Aunque es deseable que sea el/la estomaterapeuta quien realice el marcaje del estoma, todo el personal de enfermería que atiende al paciente en su proceso quirúrgico puede realizar la técnica tras adquirir unos conocimientos que le capaciten para ello.

La información recogida en este documento no puede sustituir de ninguna manera, el juicio clínico del/la enfermero/a que realice el marcaje o del cirujano que construya el estoma, quienes han de adaptarse a las características individuales del paciente y a las condiciones técnicas del acto quirúrgico.



Autores: Grupo COF de España
(Coloplast Ostomy Forum)

Sistemas.
*Dispositivos
colectores
y continentes*

Sistemas continentes

Son una alternativa a la bolsa y deberá ser sugerida a los pacientes con colostomías terminales.

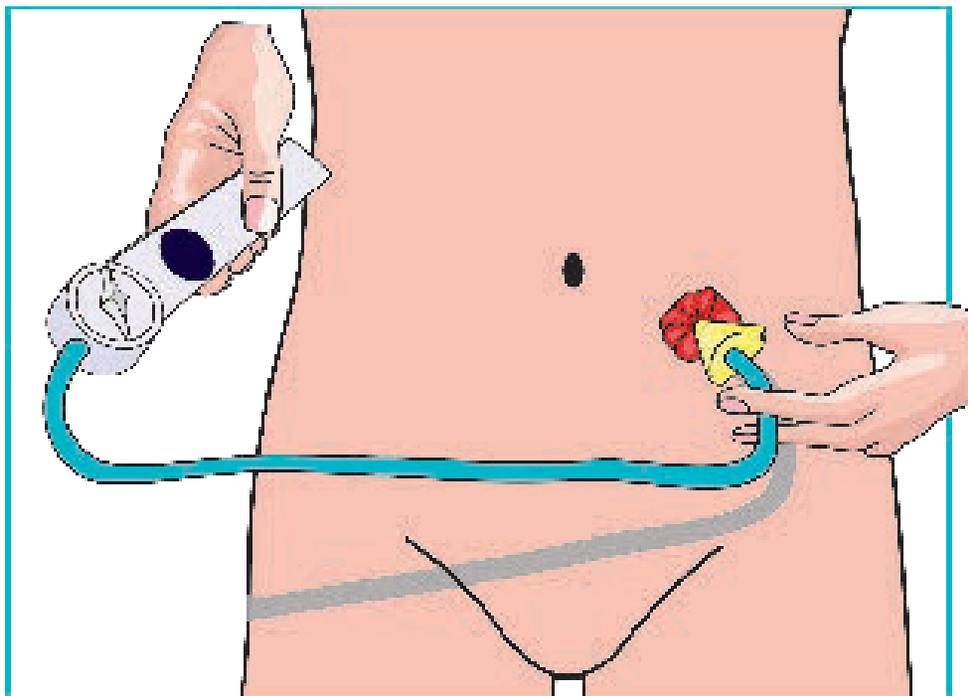
Sistemas continentes: Se consiguen tras la limpieza del colon y eliminación controlada de heces.

Tipos : - Irrigación.
- Alterna® Confort Mini-Cap

Irrigación: Para ello necesitaremos el equipo que está compuesto generalmente por: depósito de agua con escala de

temperatura, tubo conector con válvula que regula el paso del agua del depósito al cono, manga, base y cinturón.

Lavado intestinal mediante introducción de 500 a 1.500 cc. de agua (según tolerancia) a temperatura corporal a través del estoma. Esta evacuación se hará durante los primeros días cada 24h, una vez comprobada la continencia del colon se realizará cada 48 horas. Esta técnica es conveniente realizarla a la misma hora evitando la proximidad a las comidas.



Esta técnica debe ser realizada la primera vez en la consulta de ostomía, al realizarla junto con el profesional experto se detectará si existe alguna complicación. A veces los pacientes cuando lo hacen en su domicilio suelen tener problemas a la entrada del agua, hay que aclararles que puede ser debido a que el estoma esté contraído, que haya heces próximas a la salida o que lo impida el estado anímico o premura del paciente al realizar la maniobra.

También se realiza esta técnica en la preparación del colon para pruebas, intervenciones, tratamientos...

En ocasiones se recomienda el uso en las estenosis de las colostomías.



Dispositivos colectores

Colostomía

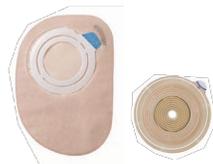
Estomas bien contruidos

1 pieza. Piel normal



Sensura® Cerrada 1 pieza

2 piezas. Piel delicada - enganche adhesivo



Easiflex® Confort Cerrada 2 piezas

3 piezas. Piel delicada – seguridad Clic



Alterna® Confort
Cerrada 3 piezas



Alterna® Confort Mini Cap
Cerrada 3 piezas

Estomas planos, invaginados o mal ubicados

2 piezas. Convexidad ligera



Easiflex® Confort Convex Light
Cerrada 2 piezas

3 piezas. Convexidad media



Alterna® Confort Convex Recortable
Cerrada 3 piezas recortable

3 piezas. Convexidad fuerte



Alterna® Confort Convex Precortado
Cerrada 3 piezas

Ileostomía

1 pieza. Piel normal



Sensura®
Abierta 1 pieza

2 piezas. Piel delicada - enganche adhesivo



Sensura® Flex
Abierta 2 piezas

Sensura® Flex Xpro
Abierta 2 piezas

3 piezas. Piel delicada – seguridad Clic



Alterna® Confort
Abierta 3 piezas
Adhesivo Swiss Roll LD

Alterna® Confort
Abierta 3 piezas
Adhesivo Swiss Roll
Transparente

Estomas planos, invaginados o mal ubicados

1 pieza. Convexidad extra ligera



Alterna® Confort Convex Light
Abierta 1 pieza

2 piezas. Convexidad ligera



Sensura® Flex Convex Light
Abierta 2 piezas

3 piezas. Convexidad media



Alterna® Confort Convex Recortable
Abierta 3 piezas recortable

3 piezas. Convexidad fuerte



Alterna® Confort Convex Precortado
Abierta 3 piezas

Urostomía

Estomas bien contruidos

1 pieza. Piel normal



Sensura®
Urostomía 1
pieza

3 piezas. Piel delicada - seguridad Clic



Alterna® Confort
Urostomía 3 piezas
Adhesivo Swiss Roll LD

Alterna® Confort
Urostomía 3 piezas
Adhesivo Swiss Roll
Transparente



Alterna® Confort Mini Cap
Urostomía 3 piezas
Adhesivo Swiss Roll Transparente

Estomas planos, invaginados o mal ubicados

1 pieza. Convexidad extra ligera



Alterna® Confort Convex Light
Urostomía 1 pieza

3 piezas. Convexidad media



Alterna® Confort Convex Recortable
Urostomía Convex 3 piezas
recortable

3 piezas. Convexidad fuerte



Alterna® Confort Convex Precortado
Urostomía Convex 3 piezas

*Dispositivos
y accesorios
más usados
en ostomía*

Dispositivos más usados en ostomía

Colostomía

Sensura®

Cerradas de 1 pieza con adhesivo doble capa

Nuevo adhesivo doble capa resistente a las fugas y respetuoso con la piel



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Midi	470385	15441	10-66
	Maxi	470468	15470	10-76
Opaca	Mini	470310	15420	10-66
Opaca con Ventana de inspección	Midi	470450	15020	10-66
	Maxi	475764	15030	10-76

Presentación: 30 bolsas.

Easiflex Confort®

Cerradas de 2 piezas

Adhesivo Swiss Roll Pro Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Midi	35 mm	497917	17858	10-33
		50 mm	497933	17859	10-48
	Maxi	35 mm	497966	17845	10-33
		50 mm	497974	17846	10-48
		70 mm	498022	17847	10-68
		70 mm	498048	17860	10-68
	Maxi ajustable	50 mm	498014	17848	10-48
	Opaca	Midi	35 mm	497925	17852
50 mm			497941	17853	10-48
Maxi		35 mm	497982	17840	10-33
		50 mm	497990	17841	10-48
		70 mm	498030	17842	10-68
Extra Maxi		70 mm	498055	17843	10-68
Midi Ajustable		50 mm	497958	17854	10-48
Maxi Ajustable		50 mm	498006	17844	10-48

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Swiss Roll Pro Extra Flexibles

Easiflex Confort®

Cerradas de 2 piezas Convex Light
Adhesivo Swiss Roll Pro Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Maxi	35 mm	400035	17849	15-23
		50 mm	400037	17850	15-33
		50 mm	400038	17851	15-43
Opaca	Midi	35 mm	400032	17855	15-23
		50 mm	400033	17856	15-33
		50 mm	400034	17857	15-43

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Convex Light Swiss Roll Pro Extra Flexibles

Alterna Confort®

Cerradas de 3 piezas
Adhesivo Swiss Roll Larga Duración Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Maxi	40 mm	487918	17903	10-35
		50 mm	487926	17904	10-45
		60 mm	487934	17905	10-55
Opaca Lisa	Midi	40 mm	487975	17906	10-35
		50 mm	487983	17907	10-45
		60 mm	487991	17908	10-55
	Maxi	40 mm	487942	17900	10-35
		50 mm	487959	17901	10-45
		60 mm	487967	17902	10-55
Opaca Estampada	Midi	40 mm	488007	17659	10-35
		50 mm	488015	17910	10-45

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Alterna Confort®

Cerradas de 3 piezas Mini-Cap
Adhesivo Swiss Roll Larga Duración Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Opaca	Mini-Cap	40 mm	472993	17990	10-35
		50 mm	473009	17991	10-45

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Alterna Confort®

Cerradas de 3 piezas Convex Precortado

Adhesivo Swiss Roll Larga Duración Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Maxi	50 mm	477992	17911	< 28
		50 mm	478008	17912	< 31
		60 mm	478016	17913	< 35
		60 mm	478024	17914	< 38
		60 mm	478032	17915	< 41

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Alterna Confort®

Cerradas de 3 piezas Convex Recortable

Adhesivo Swiss Roll Larga Duración Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Opaca	Maxi	50 mm	472977	12740	15-33
		60 mm	472985	12741	15-43

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Productos reembolsados por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con*

Ileostomía

Sensura®

Abiertas 1 pieza con adhesivo de doble capa

Nuevo adhesivo doble capa resistente a las fugas y respetuoso con la piel



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Midi	469924	15541	10-66
	Maxi	469833	15570	10-76
Opaca	Mini	486407	15520	10-66
Opaca con Ventana de inspección	Midi	486456	15251	10-66
	Maxi	486423	15281	10-76

Presentación: 30 bolsas

Sensura® Flex

Abiertas 2 piezas con cierre Hide-away

Adhesivo doble capa resistente a las fugas y respetuoso con la piel.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Opaca	Maxi	35 mm	496844	17247	10-33
Transparente	Extra Maxi	90 mm	499855	17249	10-88

Presentación: 30 bolsas con cierre Hide-away + 10 discos doble capa

Sensura® Flex Xpro

Abiertas 2 piezas con cierre Hide-away

Adhesivo Xpro doble capa que proporciona seguridad adicional contra efluentes agresivos.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Maxi	35 mm	495028	17238	10-33
		50 mm	495069	17239	10-48
	Midi	50 mm	495044	17245	10-48
Opaca	Maxi	35 mm	495036	17236	10-33
		50 mm	495077	17237	10-48
	Midi	35 mm	495010	17242	10-33
		50 mm	495051	17243	10-48

Presentación: 30 bolsas con cierre Hide-away + 10 discos Xpro doble capa

Sensura® Flex Convex Light

Abiertas 2 piezas

Bolsas abiertas de 2 piezas con cierre Hide-away. Adhesivo Convex Light doble capa que proporciona seguridad adicional contra efluentes agresivos.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (ø mm)
Transparente	Maxi	35 mm	400042	17230	15-23
		50 mm	400043	17231	15-33
		50 mm	400045	17232	15-43
Opaca	Maxi	35 mm	400039	17233	15-23
		50 mm	400040	17234	15-33
		50 mm	400041	17235	15-43
	Midi	50 mm	495085	17241	15-43

Presentación: 30 bolsas con cierre Hide-away + 10 discos Convex Light doble capa

Alterna® Confort

Abiertas 3 piezas

Adhesivo Swiss Roll Larga Duración. Extra Flexible con cierre Hide-away.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (ø mm)
Transparente	Maxi	40 mm	488031	17965	10-35
		50 mm	488049	17966	10-45
		60 mm	488056	17967	10-55
Opaca	Midi	40 mm	488064	17968	10-35
		50 mm	488072	17969	10-45
	Maxi	40 mm	488080	17970	10-35
		50 mm	488098	17971	10-45

Presentación: 30 bolsas con cierre Hide-away + 10 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Alterna® Confort

Abiertas 3 piezas Convex Recortable

Adhesivo Swiss Roll Larga Duración. Extra Flexible con cierre Hide-away.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (ø mm)
Opaca	Maxi	50 mm	457838	12758	15-33
		60 mm	457853	12759	15-43

Presentación: 30 bolsas con cierre Hide-away + 10 discos Swiss Roll Larga Duración Recortables Extra Flexibles

Alterna® Confort

Abiertas 3 piezas Convex Precortado

Adhesivo Swiss Roll Larga Duración. Extra Flexible con cierre Hide-away.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (ø mm)
Transparente	Maxi	40 mm	477414	17934	<21
		50 mm	477422	17935	<25
		50 mm	477430	17936	<31
		60 mm	477448	17937	<35

Presentación: 30 bolsas con cierre Hide-away + 10 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Urostomía

Sensura®

Abiertas 1 pieza Multicanal (5 CANALES) con adhesivo de doble capa

Nuevo adhesivo de doble capa



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Opaca	Maxi	470153	11802	10-76

Presentación: 30 bolsas + 1 tubo corrugado

Alterna Comfort®

1 pieza Convex Light Multicanal

Adhesivo Swiss Roll

Larga Duración.

Extra Flexible



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Transparente	Maxi	470161	17526	15-33
		475483	17527	15-43

Presentación: 30 bolsas + 1 tubo corrugado

Alterna Comfort®

Cerradas de 3 piezas Mini-Cap

Adhesivo Swiss Roll Larga Duración Extra Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Opaca	Mini-Cap	50 mm	489757	17972	10-45

Presentación: 30 bolsas + 7 discos Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles

Alterna Confort®

3 piezas Multicanal Convex Recortable

Adhesivo Swiss Roll
Transparente. Extra
Flexible



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (ø mm)
Traslúcida	Maxi	50 mm	475491	12798	15-33
		60 mm	475509	12799	15-43

Presentación: 30 + 7 discos Convex Swiss Roll Larga Duración Recortables Extra Flexibles + 1 tubo corrugado

Alterna®

Abiertas 3 piezas Convex Precortado

Adhesivo Swiss.



Producto	Tamaño	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (ø mm)
Transparente	Maxi	40 mm	477455	17948	< 21
		50 mm	477463	17949	< 25
		50 mm	477471	17950	< 31
		60 mm	477489	17951	< 35

Presentación: 30 + 7 discos Convex Swiss Roll Larga Duración Extra Flexibles + 1 tubo corrugado

Pediatría

Coloplast® Baby

Abiertas 2 piezas estéril

Bolsa estéril, transparente con enganche adhesivo de 2 piezas, abierta y apta para Refeeding



Superficie máx. recortable	Código Nacional	Ref.
22 mm ancho x 39 mm alto	499939	18740

Presentación: 30 bolsas + 10 discos

Coloplast® Kids

Bolsas pediátricas de 1 pieza

Bolsas con ventana de inspección.



Producto	Aro	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Abierta opaca	40 mm	469817	18710	0-35
Abierta transparente	40 mm	200605	18711*	0-35
Urostomía opaca	40 mm	200660	18713*	10-35
Urostomía transparente	40 mm	200661	18712*	10-35

Presentación: 30 + 7 discos Convex Swiss Roll Larga Duración Recortables Extra Flexibles + 1 tubo corrugado

Easiflex® Confort

Bolsa pediátrica abierta de 2 piezas con cierre Hide-away®

Adhesivo Swiss Roll. Extra Flexible



Producto	Aro	Código Nacional	Referencia	Estoma (Ø mm)
Transparente	17 mm	499905	17892	0-15
	27 mm	499913	17893	0-25
Opaca	17 mm	499921	17890	0-15

Presentación: 30 bolsas + 10 discos Swiss Roll Extra Flexibles

* Dispensable por el Sistema Nacional de Salud

Hospital

Sensura®

Bolsa de 1 pieza para el postoperatorio.



Producto	Volumen	Código Nacional	Referencia	Estoma (ø mm)
Estériles con ventana	680 ml	200663*	19010	10-78
	725 ml	200664*	19011	10-115

Presentación: 5 unidades

Producto	Volumen	Código Nacional	Referencia	Estoma (ø mm)
No Estériles con ventana	680 ml	200666*	19020	10-78
	725 ml	200668*	19021	10-115
No Estériles sin ventana	680 ml	200669*	19030	10-70

Presentación: 6 unidades

* Sin reembolso del Sistema Nacional de Salud

Continencia

Alterna® Irrigación

Sistema de irrigación.

Indicado para pacientes colostomizados con heces sólidas.



Producto	Aro	Código Nacional	Referencia	Estoma (ø mm)
Sistema		463380	12830	-

Presentación, 1 Set: compuesto por bolsa de agua provista de termómetro, 1 válvula reguladora, 1 cono, 10 mangas de irrigación, 1 cinturón regulable, 1 base de cinturón y 1 neceser.

Producto	Aro	Código Nacional	Referencia	Estoma (ø mm)
Mangas	40 mm	483248	12834	10-35
	50 mm	483255	12835	10-45
	60 mm	464362	12836	10-55

Presentación: 30 unidades

Producto	Aro	Código Nacional	Referencia	Estoma (ø mm)
Base cinturón	60 mm	461756	12820	-

Presentación: 1 unidad

Coloplast® Mangas de Irrigación

Adhesivas de 1 pieza.



Producto	Código Nacional	Ref.
Mangas de irrigación	407486	11750

Presentación: 50 unidades

Discos

Sensura® Flex

Adhesivo Doble capa

Resistente a las fugas y respetuoso con la piel



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Disco adhesivo con aro flotante	35 mm	213921*	10101	11-33
	50 mm	477521	10102	15-48

Presentación: 5 discos de doble capa

Sensura® Flex Xpro

Adhesivo Xpro doble capa

Proporciona seguridad adicional contra efluentes agrevisos



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Disco adhesivo Xpro con aro flotante	35 mm	213924*	10104	10-33
	50 mm	213925*	10105	10-48

Presentación: 5 discos de doble capa

Sensura® Flex Convex Light

Adhesivo Convex Light

Adhesivo doble capa resistente a las fugas y respetuoso con la piel



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Disco adhesivo con aro flotante	35 mm	213923*	11301	11-23
	50 mm	477976	11302	15-33
	50 mm	477984	11303	15-43

Presentación: 5 discos Convex Light de doble capa

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

Alterna® Confort

Adhesivo Swiss Roll

Larga duración. Extra flexible.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	40 mm	469775	17701	10-35
	50 mm	469791	17706	10-45
	60 mm	469809	17710	10-55

Presentación: 5 discos Extra Flexibles

Alterna® Confort

Adhesivo Swiss Roll

Transparente. Extra flexible.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	40 mm	489682	17716	10-35
	50 mm	489690	17719	10-45
	60 mm	200672*	17720	10-55

Presentación: 5 discos Extra Flexibles

Alterna® Confort Convex Recortable

Adhesivo Swiss Roll

Extra flexible.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	50 mm	480392	17746	15-33
	60 mm	480400	17750	15-43

Presentación: 5 discos Extra Flexibles

Alterna® Confort Convex Precortado

Adhesivo Swiss Roll
Extra flexible.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	40 mm	477497	17745	< 21
	50 mm	477505	17747	< 25
	50 mm	477968	17748	< 28
	50 mm	477513	17749	< 31
	60 mm	197200*	17751*	< 35
	60 mm	197201*	17752*	< 38
	60 mm	197203*	17753*	< 41

Presentación: 5 discos Extra Flexibles

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

EasiFlex® Confort

Adhesivo Swiss Roll Pro
Extra flexible.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	70 mm	496802	17822	10-68

Presentación: 5 discos Extra Flexibles

Discos Pediátricos

Coloplast® Kids



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	40 mm	469783	18747	0-35

Presentación: 5 discos

EasiFlex® Confort

Adhesivo Swiss Roll Pro

Extra flexible.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.	Estoma (Ø mm)
Discos adhesivos	17 mm	174652*	17828	0-15
	27 mm	174653*	17829	0-25

Presentación: 10 discos Extra Flexibles

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

Accesorios

Protección extra para la piel

Brava® Spray Barrera Cutánea

Indicado para la protección de la piel de efluentes y adhesivos.

Se seca en segundos. Con silicona. No escuece.



Producto	Código Nacional	Ref.
Spray barrera cutánea	160865*	12020

Presentación: 1 frasco de 50 ml

Brava® Toallitas Barrera Cutánea

Indicado para la protección de la piel de efluentes y adhesivos.

Se seca en segundos. Con silicona. No escuece.



Producto	Código Nacional	Ref.
Toallitas barrera cutánea	160868*	12021

Presentación: 30 toallitas por caja

Brava® Polvos para ostomía

Protección para la piel periestomal ligeramente irritada.

Excelente capacidad de absorción de la humedad.



Producto	Código Nacional	Ref.
Polvos protectores	158064*	1907

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

Brava® Placas Autoadhesivas

Protección efectiva de la piel periestomal.

Proporciona una superficie lisa para una mejor adherencia del dispositivo colector. Es fácil de aplicar alrededor del estoma.



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.
Placas autoadhesivas	15 x 15 cm	447318	3215
	20 x 20 cm	447326	3220

Presentación: 5 unidades

Brava® Crema Barrera Cutánea

Crema indicada para la protección de la piel expuesta al efluente intestinal y orina.

Calma la piel irritada. Hidrata la piel.



Producto	Código Nacional	Ref.
Crema barrera cutánea	160864*	12000

Presentación: 1 tubo de 60 ml

Alto poder de sellado en el entorno del estoma

Brava® Resina Moldeable

Resina altamente protectora que se adapta y sella la zona periestomal protegiéndola de agentes agresores externos.

No contiene alcohol: se puede aplicar sobre todo tipo de piel. Máxima higiene: presentación en blister individuales.



Producto	Código Nacional	Ref.
Resina moldeable	197204*	2655

Presentación: 10 unidades

Brava® Anillo Moldeable

Garantiza el sellado eficaz alrededor del estoma evitando fugas de efluente.

Fácil de manejar, moldear y aplicar. No escuece.



Producto	Código Nacional	Ref.
Anillos moldeables 2,0 mm	160866*	12030
Anillos moldeables 4,2 mm	160867*	12042

Presentación: 30 anillos por caja

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

Facilidad extra para eliminar restos de adhesivo

Brava® Spray para Eliminar Adhesivos

Indicado para la retirada fácil de restos de adhesivos.

Se seca en segundos y no deja restos. Con Silicona. No escuece.



Producto	Código Nacional	Ref.
Spray eliminar adhesivos	160862*	12010

Presentación: 1 frasco de 50 ml

Brava® Toallitas para Eliminar Adhesivos

Indicado para la retirada fácil de restos de adhesivos.

Se seca en segundos y no deja restos. Con silicona. No escuece.



Producto	Código Nacional	Ref.
Toallitas eliminar adhesivos	160863*	12011

Presentación: 1 frasco de 50 ml

Lubricante y desodorante

Brava® Lubricante Desodorante

Específicamente diseñado para ser usado dentro de la bolsa de ostomía.

Por su efecto lubricante evita el efecto vacío. Reduce el olor en el cambio o vaciado de bolsa



Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.
Botella	240 mL	198018*	12061

Presentación: 1 unidad

Producto	Tamaño	Código Nacional	Ref.
Sobres	7,5 mL	198019*	12060

Presentación: 20 unidades

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

Seguridad adicional

Brava® Cinturón

Proporciona una seguridad adicional.

Se puede adaptar a todos los discos Coloplast que lleven presillas.



Producto	Código Nacional	Ref.
Cinturones para bolsas	447375	0421

Presentación: 1 unidad

Brava® Arco de Sujeción elástico para Cinturón

Ayuda a fijar el disco.

Proporcionando una seguridad extra



Producto	Código Nacional	Ref.
Arco de sujeción elástico para cinturón	176870*	12072

Presentación: 20 unidades

Brava® Arco de Sujeción elástico

Ayuda a fijar el disco.

Proporcionando una seguridad extra



Producto	Código Nacional	Ref.
Arco de sujeción elástico	489708	12070

Presentación: 20 unidades

Limpieza de la piel

Brava® Toallitas limpiadoras

Limpia y cuida la piel durante el cambio del dispositivo.

Contiene Provitamina B5 que ayuda a mantener una piel sana, reducir las rojezes y calmar la piel irritada



Producto	Código Nacional	Ref.
Toallitas	183266*	12080

Presentación: 1 unidad

Sellado Efectivo

Coloplast® Pasta

Crea un sellado efectivo alrededor del estoma y protege la piel frente al contacto con el efluente.

Absorbe el exceso de humedad de la piel periestomal y minimiza el riesgo de maceración.



Producto	Código Nacional	Ref.
Pasta	471201	2650

Presentación: 50 unidades

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *

Otros accesorios

Coloplast® Filtroodor

Elimina el mal olor provocado por los gases.

Se pegan a las bolsas y se perforan con un alfiler.



Producto	Código Nacional	Ref.
Filtroodor	458638	0509

Presentación: 20 unidades

Coloplast® Pinza

Pinzas para bolsas.



Producto	Código Nacional	Ref.
Pinzas	461723	9503

Presentación: 5 unidades

Coloplast® Arandelas de microporo

Ayuda a fijar el disco.

Proporciona una seguridad extra



Producto	Código Nacional	Ref.
Arandela 124 mm ø	208746*	09803
Arandela 134 mm ø	208747*	09804

Presentación: 30 unidades

Conveen® Protact

Crema barrera.

Protección cutánea frente a incontinencia urinaria y fecal leve.



Producto	Código Nacional	Ref.
Tubo de 100g	199587*	65100
Tubo de 50 g	199589*	65050

Presentación: 1 tubo

Conveen® Critic Barrier

Protección cutánea

Indicada para la protección cutánea frente a incontinencia urinaria y fecal..



Producto	Código Nacional	Ref.
Tubo de 100g	199590*	66103
Tubo de 50 g	199591*	66102

Presentación: 1 tubo

Conveen® Prep

Película protectora.

Potenciadora de adhesivo.



Producto	Código Nacional	Ref.
Toallitas unidosis	331389*	62042

Presentación: 54 toallitas

Conveen® Multicanal

Bolsa de orina de pierna.



Producto	Capacidad/tubo	Código Nacional	Ref.
Bolsa de orina de pierna	600 ml/45 cm	400134***	5170
	800 ml/45 cm	400136***	5174
	800 ml/65 cm	400137***	5176

Presentación: 10 unidades

**Con sello de inspección

Dispensables por el Sistema Nacional de Salud excepto los marcados con *** que son Financiados por el Sistema Nacional de Salud con sello de inspección

* Sin reembolso del Sistema Nacional de Salud

ÍNDICE

Definición	2
Tipos de ostomías de eliminación	3
Dispositivos	5
Complicaciones	6
- Absceso e Infección	8
- Dehiscencia	9
- Dermatitis Alérgica	12
- Dermatitis Irritativa	13
- Dermatitis Mecánica	15
- Dermatitis Micótica o Microbiana	16
- Edema	17
- Estenosis	19
- Fenómeno de Koebner	21
- Fístula	22
- Granulomas	24
- Hemorragia	26
- Hernia/Eventración	28
- Hiperplasia Epitelial	30
- Hundimiento/Retracción	30
- Mala ubicación del estoma/Malposición	32
- Metaplasia Escamosa	34
- Micosis de Mucosa	36
- Necrosis	38
- Prolapso	40
- Sinus por material de sutura	42
- Úlceras	44
- Varices Periestomales	46
Marcaje del estoma	47
Sistemas. Dispositivos colectores y continentes	53
Dispositivos y accesorios más usados en Ostomía	59