



# iGrobe

Aportamos **innovación**  
al cuidado de las **ostomías**

# innova

nº 8  
Septiembre  
2024

# innova iGrobe

## Edición:

© Igrobe Rodar 2011 S.L.U

Avda Cornellà 142, 4º 2º.

08950 Esplugues de Llobregat.

Tel. 934 097 568

Fax. 934 097 569

informacion@igrobe.com

[www.igrobe.com](http://www.igrobe.com)

Innova nº8 editada en septiembre de 2024.

ISSN 2938-7566

Dep. Legal: B 11012-2024

Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de los titulares del copyright.

Fotografía portada: ©Sheila Alonso

Diseño y maquetación: Somiacom

Impresión y encuadernación:

Ediciones Gráficas Rey.

Impreso en España.



# Contenido

## 04 Entrevista Idoneidad de los dispositivos de una pieza para el cuidado de las ostomías

Entrevistamos a María de Antonia Montoro y Sergio Torres. Estomaterapeutas. Hospital Universitario La Paz de Madrid.

## 10 Caso Clínico Dermatitis alérgica a componentes del dispositivo

Por Itaso Ortiz de Zárate Fernández. Enfermera Estomaterapeuta. Hospital Universitario de Cruces.

## 12 Caso Clínico Elección del dispositivo óptimo ante hernia paraestomal y dermatitis química por fugas

Por M<sup>a</sup> Luisa Calvo Bernardez. Estomaterapeuta. Hospital Universitario de Cruces.

## 14 Caso Clínico Infección fúngica VS cristales en piel periestomal de un Bricker

Por Elena Esteban Holanda y Esther Merino Vázquez. Estomaterapeutas. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

## 16 Caso Clínico Cuidados de enfermería en dermatitis y úlceras periestomales del paciente con ileostomía

Por M<sup>a</sup> Inmaculada Pérez Salazar. Estomaterapeuta Consulta Ostomías.

## 21 Entrevista Hablamos con Jess Skipper

Experiencia con su ileostomía.



## ENTREVISTA

# IDONEIDAD DE LOS DISPOSITIVOS DE UNA PIEZA PARA EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS

Entrevistamos a María de Antonia Montoro y Sergio Torres. Estomaterapeutas.  
Hospital Universitario La Paz de Madrid.

### **María de la Antonia Montoro**

Soy enfermera desde hace 25 años.  
Empecé en AP, luego 10 años en una planta de cirugía y desde febrero 2021 en la consulta de ostomías del Hospital Universitario La Paz de Madrid.  
Enfermera experta en el cuidado del paciente ostomizado.  
Enfermera experta en disfunción intestinal.  
Máster Universitario en coloproctología y estomaterapeuta.  
Enfermera especialista en Salud Comunitaria y Familia.

### **Sergio Torres Cobos**

Soy enfermero estomaterapeuta de la consulta de ostomías del Hospital Universitario La Paz de Madrid desde 2017.  
Graduado Universitario en Enfermería (GUE).  
Experto en cuidado integral del paciente ostomizado por la Universidad Francisco de Vitoria.

**Empecemos por explicar los sistemas de bolsa de ostomía. Tenemos sistemas de una y de dos piezas. Elegir el sistema de bolsa, o dispositivo correcto es esencial. ¿Porqué, qué diferencias hay entre bolsas, o dispositivos, de una o dos piezas?**

M.M.: A parte de lo obvio, que es la cantidad de piezas que lleva cada bolsa, la de dos piezas está pensada para mantener la pieza con hidrocoloide adherida a la piel durante varios días, realizando el cambio de la bolsa a diario y/o cuando sea preciso. Por norma se estandariza un cambio cada tres días, aunque esto puede variar

Las de una pieza precisan un cambio del dispositivo completo al menos una vez al día, ya que la parte que se adhiere a la piel forma una pieza con la bolsa en sí.

S.T.: Efectivamente, elegir el dispositivo correcto es esencial y está totalmente relacionado con la calidad de vida que tendrá la persona portadora de ostomía. La dificultad reside en que, dicha elección, depende de muchas variables. Algunos ejemplos son el tipo de ostomía, las características del efluente, la anatomía del abdomen, el tipo de actividad diaria que realiza la persona, la capacidad y predisposición a los autocuidados, las características de la piel, la disponibilidad que ofrece el mercado, la forma en que se ha confeccionado el estoma, etc.

Los dispositivos de una y dos piezas tienen características diferentes a tener en cuenta a la hora de la elección. Tienen ventajas e inconvenientes generales pero lo importante es conseguir individualizar la elección en cada caso concreto para tener más posibilidades de éxito. Podríamos decir que, en general, los dispositivos de dos piezas tienen como ventaja principal reducir el número de cambios necesarios y por tanto reducir la carga de cuidados, especialmente en personas con déficit de autocuidados. Por otro lado puede resultar convenientes en personas con dolor o piel muy sensible al estrés físico que provoca la retirada, aunque estos casos son muy minoritarios y puede compensarse con el uso de accesorios que faciliten la retirada del dispositivo. También pueden

resultar imprescindibles en los casos que requieren una convexidad fuerte, ya que las convexidades que ofrecen los dispositivos de una pieza suelen ser más ligeras. En cuanto a las desventajas generales podríamos decir que son más voluminosos, menos flexibles y que en el caso de fugas parciales de efluente exponen a un mayor riesgo de irritación cutánea al exponer durante más tiempo a la piel hasta la siguiente higiene. Además son más costosas desde el punto de vista económico.

Por otro lado, los dispositivos de una pieza en general son más ligeros, flexibles y planos. No contienen piezas rígidas y al aumentar la frecuencia de los cambios reducen el tiempo de exposición a agentes irritantes en el caso de fugas parciales. En su contra se podría decir que aumentan el tiempo de cuidados necesario y que en casos de ostomias de alto débito y/o pieles sensibles al estrés mecánico pueden requerir aumentar la frecuencia de vaciados y/o cambios de dispositivo o el uso de accesorios que faciliten la retirada.

**¿Cuáles son los criterios para elegir en el momento del alta uno u otro sistema?**

M.M: No existe un criterio estricto a la hora de recomendar un tipo de dispositivo u otro . En las cosas que yo me fijo son:

- Características del estoma ( el color, si protruye o está plano, si se encuentra en un pliegue, etc)
- Características del efluente, si es más o menos líquido según el tipo de estoma
- Estado de la piel, si está íntegra o requiere algún cuidado especial.
- La destreza manual y la capacidad de comprensión del paciente y/o de su cuidador.
- Las preferencias del paciente y/o su cuidador. Normalmente les explico cuáles son las características de cada dispositivo para que puedan tomar decisiones en cuanto a sus cuidados.

S.T.: El momento del alta es clave para hacer una primera aproximación de elección del dispositivo adecuado, pero en ningún caso esa elección será definitiva ni única. En función de las características de cada paciente se realizará una primera recomendación que se irá revisando en las siguientes visitas a la consulta y adaptando a sus prioridades y preferencias personales. Podríamos decir que, independientemente de si se trata de una persona con colostomía, ileostomía o urostomía tendemos a recomendar el uso de una pieza a aquellas personas cuyas prioridades sean lograr la máxima higiene de la piel, la comodidad, la intimidad y la mejor adaptación.

Mientras que comenzaremos recomendando dispositivos de dos piezas a aquellas personas cuyas prioridades sean sobretodo minimizar el número y el tiempo de los cambios necesarios, ya sea porque le resulte muy difícil su propio autocuidado o bien porque este cuidado se encuentre delegado en otro cuidador familiar o profesional.

En muchos casos intentaremos que pruebe los dos tipos. Especialmente cuando de entrada solo quieren probar el de dos piezas, para que conozcan de primera mano, tanto los pacientes como sus familiares o cuidadores, las ventajas y los inconvenientes que ofrece cada tipo.

“  
Independientemente de si se trata de una persona con colostomía, ileostomía o urostomía tendemos a recomendar el uso de una pieza a aquellas personas cuyas prioridades sean lograr la máxima higiene de la piel, la comodidad, la intimidad y la mejor adaptación.”

**¿Qué ventajas destacaríais del dispositivo de una pieza?**

M.M.: Es sencillo. Simplifica el cuidado, ya que el cambio se realiza en menos pasos. Es higiénico, ya que en cada cambio realizas la higiene de la piel periestomal. Esto proporciona sensación de confort.

Es seguro. Cada cambio te da la oportunidad de valorar el estado de tu estoma y de tu piel para detectar y tratar complicaciones de forma precoz. Es discreto y cómodo. Normalmente se nota menos debajo de la ropa que un dispositivo de dos piezas, y el paciente a veces dice que apenas nota que lo lleva.

Es más económico y ecológico. Los dispositivos suelen ser más baratos y en el packaging no requieren de tantos complementos para asegurar la integridad de los materiales.

S.T.: Fundamentalmente la comodidad y la intimidad. Pero también destacaría que al realizar un mayor número de higienes de la piel, esto se traduce en una menor probabilidad de dermatitis por agresión del efluente.

**¿A qué tipo de pacientes con Colostomía recomendaríais al dar de alta dispositivos de una pieza? ¿Y a pacientes con Ileostomía?**

M.M.: En general a un paciente con un estoma que protruya bien, que tenga el estoma en un lugar bien posicionado, sin complicaciones como pliegues o irregularidades de la piel, que sería el estoma “ideal” Esto valdría para ambos tipos de estoma. Aunque es verdad que he probado dispositivos de una pieza en pacientes con estomas no tan “perfectos” y me han funcionado bien.

S.T.: A priori se la recomendaría a todos los pacientes con colostomía exceptuando aquellos casos que requieran una convexidad fuerte, que tengan tendencia a la dermatitis por causas físicas como la que puede producir la retirada del dispositivo y en aquellos casos que los autocuidados resulten demasiado difíciles o en los casos de requerir un cuidador que tenga una elevada carga asistencial y necesite limitar el tiempo que invierte en la técnica del cambio de bolsa.

En los casos de Ileostomía además añadiría los casos de alto débito por la causa que sea.

**En España existe una tendencia heredada y generalizada en muchos centros hospitalarios de poner dispositivos de 2 piezas durante este periodo. ¿Se podría de esta forma estar condicionando al paciente en el momento del alta hospitalaria para que utilice un dispositivo de 2 piezas, cuando en su caso quizás no sea necesario?; se les ofrece el cambio a una pieza o**

**se les informa a los pacientes de la posibilidad de hacer dicho cambio?**

**¿Qué porcentaje de pacientes cambian de dos piezas a una? ¿Creeis que modificando el proceso de alta se mejorarían estos cambios?**

M.M.: Existe una creencia de que cuantos menos cambios de dispositivo mejor para la piel, que es transmitida a los pacientes desde los profesionales sanitarios que han estado tratándole durante la estancia hospitalaria. En general en la planta el dispositivo que han utilizado ha sido de dos piezas, y cuando les ha funcionado no encuentran la necesidad de cambiar. Piensan que si pasan a una pieza la piel va a "sufrir" más.

Es nuestro deber explicarles las características de cada dispositivo para que puedan elegir con la información veraz. Siempre tienen la opción de probar uno y otro y ver con cuál se encuentran mejor. Pero desde nuestra consulta tenemos la tendencia a recomendar una pieza siempre y cuando el estoma y el paciente nos lo permitan, y un gran porcentaje de pacientes salen con dispositivos de 1 pieza en su Tarjeta Electrónica.

“

**Desde nuestra consulta tenemos la tendencia a recomendar una pieza siempre y cuando el estoma y el paciente nos lo permitan, y un gran porcentaje de pacientes salen con dispositivos de 1 pieza en su Tarjeta Electrónica. ”**

Más que modificar el proceso al alta creo que deberíamos apostar por la formación continuada de todo el personal sanitario que tiene que ver con el paciente que acaba de ser portador de un estoma y crear un espacio para el debate donde todos los profesionales aportemos nuestra visión y experiencia en cada fase de este proceso.

S.T.: Las compañeras que actúan durante los primeros días postoperatorio en la planta suelen preferir el dispositivo de dos piezas. Hay que tener en cuenta que, aunque el proceso de recambio de dispositivo no debe provocar dolor, durante los primeros días si puede ser muy molesto ya que la cirugía está demasiado reciente. En estos casos el

dispositivo de dos piezas puede tener sentido de cara a minimizar el dolor. Por otro lado la elevada carga asistencial que sufren no les permitiría realizar todos los cambios que un dispositivo de una pieza requiere, especialmente en ileostomías. En cualquier caso la mayoría ya llegan a la consulta sabiendo que existen los dispositivos de una pieza y sus ventajas y aunque es cierto que algunos se pueden mostrar reticentes a cambiar el sistema, casi todos confían en la recomendación que les ofrecemos en la consulta. Les resulta muy fácil comprender que las circunstancias estando ingresado y recién intervenido no son las mismas que en su domicilio con una recuperación física y mental ya avanzada.

**¿Creeis que se conocen suficientemente los accesorios que facilitan el uso de dispositivos de 1 pieza?**

M.M.: Desde la consulta de ostomías tenemos acceso a toda la información de productos y tenemos siempre a nuestra disposición a los comerciales de las distintas marcas que nos resuelven las dudas y nos proporcionan el material necesario para probar con nuestros pacientes. Durante la estancia hospitalaria es más compleja esta relación y tienen menos acceso a accesorios. También notamos la diferencia en el conocimiento de los mismos si la planta tiene personal habituado a tratar pacientes ostomizados.

S.T.: Diría que en general si. Desde luego no en la primera visita. Pero a medida que se van realizando las revisiones periódicas y van surgiendo los problemas se van introduciendo los accesorios que les hacen la vida más fácil. Si llevan la ostomía el tiempo suficiente todos nuestros pacientes conocen los accesorios que el mercado les ofrece.

En los casos de Ileostomía además añadiría los casos de alto débito por la causa que sea.



¿Se encuentran diferencias de criterios entre hospitales a la hora de utilizar dispositivos de una o dos piezas en:

El postoperatorio inmediato?

Durante la hospitalización? Al alta?

¿A qué es debido?

M.M.: Seguro que hay grandes diferencias en el postoperatorio inmediato y durante la hospitalización, ya que dependerá de qué dispositivos estén incluidos en cada hospital. En algunos existen dispositivos post-op, que no llevan filtro para valorar si existe ventoseo, en otros utilizarán una pegatina con la misma función, y en otros ni si quiera se tendrá en cuenta y se optará por preguntar al paciente. Al alta igualmente será diferente, teniendo en cuenta a cada profesional implicado, su nivel de formación y su experiencia previa en el cuidado de pacientes ostomizados.

Yo creo que es debido a que no existe suficiente bibliografía al respecto ni unas pautas claras de qué hacer. Y que probablemente en el resultado final, que sería que el paciente esté confortable y sin fugas no existan grandes diferencias.

S.T.: No me atrevería a responder a esta pregunta. Mi conocimiento sobre el trabajo de los compañeros en otros hospitales lo desconozco, salvo casos muy concretos. Pero si es cierto que en general el uso de una pieza va ganando terreno a las dos piezas a lo largo del tiempo, sobretodo tras el alta hospitalaria.

“

En general el uso de una pieza va ganando terreno a las dos piezas a lo largo del tiempo, sobretodo tras el alta hospitalaria. ”

¿Creéis que se debería recomendar a los pacientes la alternancia de dispositivos, es decir utilizar diferentes dispositivos según la ocasión y actividad que vayamos a realizar?

M.M: A mi me gusta bromear con ellos y decirles por un lado que “no se casan” con el dispositivo que llevan al alta. Podemos realizar los cambios que crean necesarios hasta que llegemos al dispositivo con el que ellos se sientan más cómodos.

Además les digo que se pueden tener “bolsas de diario” y bolsas de “bodas, bautizos y comuniones”. La idea que transmito es que se pueden utilizar distintos dispositivos para distintas ocasiones. No es lo mismo el invierno que el verano, si estamos con diarrea, un encuentro íntimo..... Se puede ( y se debe) tener varias opciones de dispositivo para los distintas necesidades que surjan.

S.T.: Por supuesto. Si hay una ropa para cada ocasión ¿por qué no adaptar el dispositivo a lo que vayamos a hacer cada día? El mercado ofrece una gran cantidad de opciones y características diferentes. Transparente u opaca, maxi o mini, un tipo de filtro u otro, abierta o cerrada, etc. A nuestros pacientes les invitamos a conocerlas todas, pues son ellos, guiados por nosotros, los que mejor saben cual les funciona en cada momento y cual no.

**Cuando nos encontramos complicaciones en la piel periestomal , ya sean dermatitis , pequeñas úlceras por presión y otro tipo de complicaciones como psoriasis, radiodermatitis, inflamación, etc., ¿se valora por parte de la Estomaterapeuta y paciente el que algunos dispositivos incluyan junto con los hidrocoloides otro tipo de ingredientes naturales y terapéuticos como la Miel, que ayuden a desinflamar, y a acelerar la regeneración de los tejidos dañados?**

M.M.: Si, recientemente leímos un caso clínico en la revista innova nº 7 que fue inspirador. Utilizaban el aro Hyperseal® en la zona proximal y los aros semicirculares Hydroframe® en la zona más distal para resolver una dermatitis por contacto con el efluente en una zona muy extensa. El resultado que se observa a los 3 días es la recuperación casi completa. A raíz de ello hemos empezado a utilizar los dispositivos con miel de manuka en pequeñas lesiones por presión y algunas por roce con muy buenos resultados.

S.T.: Cuando existen complicaciones de la piel periestomal lo primero que debemos hacer es filiar bien la causa. No siempre es fácil pero no se puede ofrecer una recomendación de calidad sin saber si la dermatitis es por causas físicas, químicas, alérgicas, infecciosas u obedece a cualquier otra patología dermatológica concomitante. Cada causa tiene sus recomendaciones y los hidrocoloides con miel pueden ser una buena ayuda en determinadas situaciones.

**En una hernia paraestomal, en la que buscamos un dispositivo que se adapte bien a la zona del abdomen y al mismo tiempo resulte cómodo, flexible y seguro, ¿cuál es su experiencia con el apósito en forma de cruz? ¿Se consigue esa flexibilidad y con ello evitar fugas y despegues?**

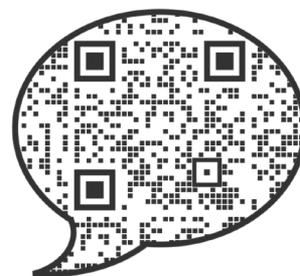
M.M.: Pues va a depender en gran parte de la forma que adopta el abdomen. En general hemos tenido buenos resultados, ya que se suele adaptar perfectamente a las zonas voluminosas. Aunque algún paciente nos ha dicho que se le "ahueca" en la zona de la cruz más próxima al estoma. Creo que esto se podría tener más que ver con la destreza o la técnica utilizada a la hora de colocar el dispositivo.

S.T.: Para evitar las fugas en zonas que no sean planas, como las provocadas por una eventración paraestomal, en general los dispositivos que generan más flexibilidad son aquellos que mejor se adaptan a ese contorno. Pero no es el único factor a tener en cuenta, ya que suele coexistir con un estoma plano o incluso hundido lo cual nos genera un reto al tener que combinar flexibilidad con convexidad. El apósito en forma de cruz nos ha servido para mejorar la adaptación en algunos casos difíciles y es una herramienta más con la que trabajamos en la consulta.

“

**El apósito en forma de cruz nos ha servido para mejorar la adaptación en algunos casos difíciles y es una herramienta más con la que trabajamos en la consulta. ”**

Gracias María de la Antonia y Sergio por vuestra interesante aportación al debate sobre un tema tan importante.



Si te perdiste el webinar que realizamos el mes de junio pasado puedes verlo ahora en nuestra web



WEBINAR. EDICIÓN PROFESIONALES.

## Idoneidad de los dispositivos de una pieza para el cuidado de las ostomías

¿En qué pacientes está indicada el alta con dispositivos de una pieza?, ¿en qué casos está indicado pasar de dos piezas a una pieza?

MODERADORA

**María Jesús Bernarte Sorribas**  
Hospital del Henares (Coslada). Madrid

PONENTES

**María de Antonia Montoro**  
Hospital Universitario La Paz. Madrid

**Victoria Alejandra López Callejón**  
Hospital Universitario Clínic. Valencia

**María Rosa Costa Quintas**  
Hospital Clínic. Barcelona

**Mercedes Coca López**  
Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

# CASO CLÍNICO

## Dermatitis alérgica a componentes del dispositivo

Itsaso Ortiz de Zárate Fernández. Enfermera estomaterapeuta.  
Hospital Universitario de Cruces.

### Paciente

Mujer de 80 años de edad, se le realiza resección colorrectal, colostomía terminal en FII, resección segmento de íleon preterminal y anastomosis ileo-ileal L-L.

Antecedentes personales:

- HTA
- Bocio endotorácico
- Cardiopatía hipertensiva (2019) con hipertrofia septal VI y FE conservada.

Intervenciones quirúrgicas previas:

- Cataratas AO, artroplastia total de cadera derecha, artroplastia hombro.
- Neoplasia de colon

### Problema

Dermatitis alérgica a los componentes del disco del dispositivo que porta, observable delimitación marcada.

### Tratamiento

Bolsas de 1 pieza AURUM PLUS colo Arena 25mm



Imagen 1. (Fotografía propia)

### DIAGNOSIS Y TRATAMIENTO

Llama a consulta de Ostomías para cita de control para valoración de ostomía debido a eritema y picor paraestomal tras 9 meses de implantación de ostomía terminal en FII.

Acude a consulta acompañada de su hijo, dependiente de éste en el manejo del cuidado completo del dispositivo debido al shock que le produjo tener ostomía y debido a la poca sensibilidad de las falanges distales por quimioterapia previa a intervención quirúrgica.

En consulta se observa eritema paraestomal de mismo diámetro del disco que porta, además refiere un picor constante en toda la zona del adhesivo. **(Ver Imagen 1)**

Estoma de 22mm con acentuada estenosis, realizando dilataciones digitales desde el segundo mes de implantación, manteniendo con éxito la práctica y la apertura de la boca del estoma.

Deposiciones formadas con cambios de bolsa 1-3 veces al día.

Acordamos cambiar a dispositivo de una pieza con miel de manuka para mejorar la calidad de vida en la paciente. Priorizando por este orden los objetivos marcados con las intervenciones indicadas para su solución:

- **Recuperar la piel paraestomal y eliminar el picor:** educamos como realizar el procedimiento a seguir mientras aplicamos en la zona lesionada pomada con óxido de zinc previo a la adhesión del nuevo dispositivo una vez al día. Recordando que tras unos minutos de su aplicación será retirado realizando una higiene básica para la posterior adhesión del dispositivo con miel de manuka, teniendo como característica principal ser bactericida, ayudando a la regeneración de la piel.
- **Aumentar la autonomía de la paciente:** Al ser dispositivo de una pieza, y precortado, el manejo es sencillo y los pasos a seguir siempre son los mismos, por lo que el autocuidado se simplifica.

Realizamos varias prácticas con la paciente frente al espejo hasta lograr ser capaz de hacerlo por sí misma sin necesidad de ayuda.

- **Mantener una piel sana e íntegra a lo largo del tiempo.**

Finalizamos la consulta con el tratamiento actualizado y con el nuevo dispositivo adherido, en donde ya la paciente refiere mejoría instantánea del picor. Damos próxima cita de control para ver evolución en una semana.

Tras una semana la mejoría es significativa, comentando que el picor desapareció en horas y el eritema en 5 días. Registramos su buena evolución tras 7 días de la imagen anterior. **(Ver Imagen 2)**

La paciente comentó que recuperó de nuevo la calidad de vida previa a la implantación, pudiendo volver a salir de casa y sintiéndose más cómoda y ligera con el dispositivo actual. Resaltando también la buena adherencia del disco debido a la hernia pronunciada que posee, teniendo cero fugas y cero desprendimientos del mismo.

Pasado un mes volvió a consulta para control, donde se pudo observar una piel sana, fuerte y reparada. Conservando de esta manera también su función protectora. **(Ver Imagen 3)**



Imagen 2. (Fotografía propia)



Imagen 3. (Fotografía propia)

# CASO CLÍNICO

## Elección del dispositivo óptimo ante hernia paraestomal y dermatitis química por fugas

M<sup>a</sup> Luisa Calvo Bernardez. Enfermera estomaterapeuta.  
Hospital Universitario de Cruces.

### Paciente

- Mujer de 59 años con colostomía terminal.
- No alergias medicamentosas conocidas.
- Síndrome depresivo en control por Psiquiatría.
- Malformación CHIARI TIPO I.
- GIST rectal recto distal operado el 9 noviembre.
- 10/11/23: Intervención quirúrgica programada de amputación abdomino-perineal por neoplasia de recto e implantación colostomía terminal FII.
- 18/11/23: Alta a domicilio a cargo de Hospitalización a domicilio.
- 02/12/2023: Acude al servicio de urgencias por prolapso de la colostomía. No presentó fiebre, ni sensación distérmica, únicamente episodio de retortijón y náuseas el 30/11/23

### Problema

Hernia paraestomal y dermatitis en piel periestomal motivada por fugas recurrentes e inadecuada adaptación de los diferentes dispositivos usados.

### Tratamiento

Dispositivo cerrado color arena y negro de 1 pieza con miel de Manuka.

### DIAGNOSIS Y TRATAMIENTO

Paciente autónoma para las actividades de la vida diaria, que suele acudir sola a la consulta y se encuentra en seguimiento por la Unidad de Estomaterapia del H.U.C. tras implantación de colostomía en 10/11/23.

Durante el ingreso en hospitalización:

- Se le realizó marcaje de la adecuada ubicación del estoma previo a intervención quirúrgica.
- Presenta ostomía digestiva de eliminación de una boca en fosa ilíaca izquierda.
- En cuanto a la forma de la colostomía hablamos de un estoma redondo que post quirúrgicamente mide 40 mm, es de color rojizo y húmedo, con la piel periestomal integra.
- Durante la hospitalización usa dispositivo de 2 piezas, con disco plano, bolsa abierta, grande, transparente.
- Al alta no presenta complicaciones.

### Seguimiento en consultas externas

12/12/23: La paciente acude a control rutinario de su colostomía, refiere que ha tenido prolapso, y que ha sido intervenida el día 2 de diciembre. Estoma y piel periestomal sin complicaciones aparentes. Refiere que le agrada más el sistema de 2 piezas, le recomiendo usar disco plano y si prefiere puede ser con borde adhesivo ya que presenta incipiente hernia paraestomal y obtendrá mejor adaptación.

**2/1/24:** La paciente contacta para enviar imagen del estoma ya que presenta signos de dermatitis: eritema, prurito y molestias. Refiere fugas de heces ocasionales. Recomiendo uso pasar a discos de convexidad suave y aplicaciones de crema con Zn cada vez que se cambie de dispositivo, dejarlo unos 10 min y posteriormente higiene del estoma para aplicación del dispositivo, le recomiendo que nos llame de nuevo si no ha mejorado en 1 semana.



**8/2/24:** La dermatitis se ha frenado, sin embargo, evoluciona lentamente. Dado que comenta que en ese momento presenta fugas recurrentes y con el dispositivo convexo no se corrigen, hablo con la paciente para recomendarle que use dispositivo de 1 pieza en lugar de 2 y entregamos e indicamos dispositivo cerrado color arena de 1 pieza con miel de Manuka.



**19/2/24:** Dermatitis por fugas reiteradas que presentaba en consultas anteriores, resuelta. Estoma y piel periestomal sin complicaciones aparentes. Se objetiva hernia paraestomal más acusada.



**27/2/24:** Refiere estar muy contenta ya que el dispositivo con miel de Manuka le ha ayudado en la desaparición de la dermatitis que presentaba, le resulta confortable y de fácil manejo, se adapta completamente a la forma de su hernia paraestomal, lo que favorece que continúe sin fugas, en consecuencia ha logrado sentirse más animada y segura para recuperar su vida familiar y social dado que no está temerosa a tener indecencias con las heces en cualquier situación y tiempo.



# CASO CLÍNICO

## Infección fúngica VS cristales en piel periestomal de un Bricker

Elena Esteban Holanda y Esther Merino Vázquez. Estomaterapeutas.  
Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

### Paciente

Mujer 65 años, diagnosticada de carcinoma urotelial invasivo pT3a N0, de carácter probablemente hereditario pues tras su diagnóstico dos de sus hermanos han sido diagnosticados del mismo tipo de cáncer. Su hermano es portador de neo vejiga y su hermana no ha precisado cirugía aún. Tratada mediante cistectomía radical en nuestro centro en agosto de 2022. No elegible para tratamiento adyuvante con Cisplatino (Hipoacusia bilateral moderada/severo umbral > 70 dB). Adyuvancia con Nivolumab. Inicio: 15/11/2022 Fin: 13/11/2023

### Problema

Acude a la consulta de estomaterapia a demanda por dermatitis periestomal de larga evolución que no se puede correlacionar con tratamiento de inmunoterapia. Estoma bien ubicado, autónoma para el manejo del dispositivo de una pieza, recambia cada dos días, pero no ha estado exenta de complicaciones habituales como dermatitis localizada en borde íntimo mucocutáneo, que hemos relacionado con la adyuvancia recibida hasta noviembre 2023. Ha usado dilución de ácido acético y agua a partes iguales en todos los recambios de dispositivo. Realizamos valoración del estoma: color rojo, redondeado, ligeramente protruido, mide 19 mm. Orina clara con presencia de moco y fétida. Piel periestomal con maceración, distribución parcheada de islotes de piel blanquecina y aterciopelada que nos sugiere la presencia de hongos y alguna herida, LII TV (según instrumento de medida SACS) y con prurito intenso. Además, se utiliza la escala de IDQL (índice de calidad de vida dermatológica) para monitorizar la influencia del prurito en su calidad de vida. Continúa con lavados de dilución al 50 % de agua y ácido acético. El dispositivo se encuentra sin hidrocoloide porque se ha deshecho, y la sombra coincide exactamente con la lesión que presenta en la piel.

Con antecedentes de infección fúngica en otras partes del cuerpo donde hay pliegues y humedad, como zona inguinal y submamaria.

### TRATAMIENTO

Se estableció un plan de cuidados que incluye: Lavado de la piel periestomal con jabón desinfectante con efecto calmante, refrescante, reparador y antiséptico que posee un pH fisiológico (pH 5) y previene infecciones (1% de árbol de té), aclaramos y secamos bien. Aplicamos spray de barrera, anillo hidrocoloide fino Hyperseal® a base de miel de Manuka, con la finalidad de sellar fugas y dispositivo habitual de 1 pieza convexo con cinturón, se le instruye en la cura y se modifica pauta indicando cambio diario. Además, recomendamos un complejo alimenticio de venta libre regulador del pH y que permite evitar la cristalización de las sales urinarias evitando que aparezcan calcificaciones, hasta regular pH. Posología cada 12 horas.

### DIAGNÓSTICO

A la exploración, se objetiva la piel periestomal con maceración, distribución parcheada de islotes de piel blanquecina y aterciopelada que sugiere la presencia de hongos. Se realiza tira reactiva de orina para medir de pH y recogemos cultivo para hongos de piel y orina el día 6 de junio.

Resultados:

#### • Tira reactiva de orina:

1. Primera tira (06/06/24): pH 9 y densidad 1010
2. Segunda tira (12/06/24): pH 7 y densidad 1015
3. Tercera tira (17/06/24): pH 6 y densidad 1030

#### • Cultivo de hongos en piel: Negativo

• Cultivo de hongos en orina (17/06/2024): No se aísla Cándida.

#### • IDLQ:

1. Primera consulta: 6 (moderado efecto en la vida del paciente)
2. Segunda consulta: 3 (pequeño efecto en la vida del paciente)
3. Tercera consulta: 0 (no afecta en nada la vida del paciente)

Primera valoración 06/06/24



Segunda valoración 12/06/24



Tercera valoración 17/06/24



## EVOLUCIÓN

La primera semana de tratamiento, el pH se reduce en dos puntos, las lesiones se han reducido y las zonas donde no había piel han comenzado a epitelizar.

A los 11 días de tratamiento, el pH está completamente normalizado siendo de 6, y ya la piel ha quedado completamente epitelizada.

Dada la predisposición que parece existir a sufrir infecciones fúngicas y la buena respuesta al tratamiento, se decide continuar con el anillo Hyperseal®, cambio diario del dispositivo y el complejo reductor de pH. En este caso, decidimos que una vez normalizado el pH, la posología de este complejo alimenticio sea de 1cp/día como mantenimiento e ir siguiendo evolución. Para ello, realizaremos comprobaciones de pH periódicas para poder anticiparnos a posibles complicaciones, ya que existe bibliografía donde se correlaciona pH muy básicos y la humedad con el crecimiento de hongos.

## DISCUSIÓN

La toma de muestras de piel para detección de hongos tiene que ser por raspado, en nuestro caso no sería adecuado por preservación de piel periestomal, y es posible que haya sido una limitación en el diagnóstico de certeza.

No se ha podido demostrar con pruebas clínicas la existencia de hongos, no obstante, ante la sospecha clínica, objetivación de lesiones y evaluación de signos y síntomas, justifica el tratamiento.

## Referencias Bibliográficas:

1. Martín Rivera BE, Castillo Ayala A, Ecenarro Rivera MT, Irurzun Larañaga I, Lancharro Bermúdez M. Calidad percibida por ostomizados en la utilización de un nuevo producto que contiene miel de manuka. *Rev Rol Enferm.* 2019;169-74.
2. Torrecilla C, Fernández-Concha J, Cansino JR, Mainez JA, Amón JH, Costas S, et al. Reduction of ureteral stent encrustation by modulating the urine pH and inhibiting the crystal film with a new oral composition: a multicenter, placebo controlled, double blind, randomized clinical trial. *BMC Urol.* 5 de junio de 2020;20(1):65.
3. Restrepo C, Escobar Valencia C, Mejía Giraldo AM, Tamayo Arango S, García García HI, Lugo Agudelo LH, et al. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia.* octubre de 2013;26(4):467-75.
4. Micetoma en tracto urinario superior. A propósito de un caso - Urología Madrid [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revista.uromadrid.es/micetoma-en-tracto-urinario-superior-a-proposito-de-un-caso/>
5. Servicio de Microbiología. "Manual de toma de muestras". M/MIC01;Ed.7.25/10/2023. Intranet Hospital Universitario Príncipe de Asturias [pdf en internet]. Madrid, España: Hospital Universitario Príncipe de Asturias;2024 [Accedido 06 de junio de 2024]. url: [https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/HUPA/ProtocolosGuias/M\\_MIC\\_01;Ed.7%20Manual%20de%20Toma%20de%20Muestras%20Octubre%202021.pdf](https://saludanv.salud.madrid.org/hospitales/HUPA/ProtocolosGuias/M_MIC_01;Ed.7%20Manual%20de%20Toma%20de%20Muestras%20Octubre%202021.pdf)

# CASO CLÍNICO

## Cuidados de enfermería en dermatitis y úlceras periestomales del paciente con ileostomía

M<sup>a</sup> Inmaculada Pérez Salazar. Estomaterapeuta Consulta de Ostomías.

### Paciente

Paciente de 88 años portadora de ileostomía de protección, en el flanco derecho (FD) del abdomen, desde julio 2023 por cirugía de urgencia, por perforación intestinal tras prueba diagnóstica de una colonoscopia.

Se detecta constantes fugas del dispositivo por la salida de heces semilíquidas de alto grado de acidez, que le provoca a la paciente dermatitis periestomal intensa, picor de la piel y úlceras.

Por el exceso de humedad aparecieron dos úlceras periestomales, que aumentaban el desnivel de la uniformidad de la piel.

### INTRODUCCIÓN

La ileostomía se define como la exteriorización del íleon a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido intestinal

Las úlceras periestomales son lesiones por decúbito en la zona periestomal o en la propia mucosa del estoma provocadas por materiales inadecuados, inespecíficos o mal utilizados.

El evitar complicaciones en la piel periestomal, es fundamental para mejorar la Calidad de Vida de los pacientes con ostomía.

En el caso de este paciente la dermatitis provocaba intensas fugas al cabo del día, y por ello realizar cuidados de enfermería que mejoren la dermatitis periestomal, supuso a la persona disminución de la clínica y su calidad de vida

Los arcos de sujeción de Hidroframe son 100% hidocoloide con miel de Manuka, está diseñado para que funcione con cualquier tipo de bolsa o apósito.

La miel de Manuka de grado médico es una protección natural con comprobadas propiedades antibacterianas, antimicrobianas y antiinflamatorias que facilitan la cicatrización de heridas y estimulan el crecimiento de las células.

## OBJETIVOS

- Evidenciar la mejora de la piel periestomal.
- Evidenciar la utilidad del producto, para la recuperación de la capa cutánea.

## METODOLOGÍA

Descripción de la evolución de paciente de a propósito de un caso clínico.

### Valoración:

Paciente portadora de ileostomía de protección, en el flanco derecho (FD) del abdomen, desde julio 2023 por cirugía de urgencia, por perforación intestinal tras prueba diagnóstica de una colonoscopia.

El paciente acude a Consulta de Ostomía porque se detecta constantes fugas del dispositivo por la salida de heces semilíquidas de alto grado de acidez, que le provoca a la paciente dermatitis periestomal intensa, picor de la piel y úlceras periestomales

### Antecedes de interés:

Hipertensión Arterial  
Neumonía basal derecha  
Insuficiencia cardiaca.

### Valoración por patrones funcionales de Gordon:

Patrón funcional 1: percepción - manejo de la salud	Hipertensión arterial Neumonía basal Insuficiencia cardiaca
Patrón funcional 2: nutricional - metabólico	Alimentación blanda
Patrón funcional 3: eliminación	Incontinencia urinaria, utiliza pañal. Incontinencia fecal, portadora de ileostomía
Patrón funcional 4: actividad - ejercicio	Es dependiente para la ABVD y la paciente acude diariamente a un centro de día
Patrón funcional 5: Sueño - descanso	Alterado el sueño por fugas del dispositivo de ostomía
Patrón funcional 6: Perceptivo - cognitivo	Deterioro cognitivo en algunas ocasiones
Patrón funcional 7: autopercepción.	Se siente muy mal consigo misma
Patrón funcional 8: rol - relaciones	Vive con su hijo, cuidador principal.
Patrón funcional 9: sexualidad reproducción	N/C
Patrón funcional 10: afrontamiento - tolerancia al estrés	No admite llevar una ostomía, no aceptación.
Patrón funcional 11: valores -creencias	Por varios ingresos por diversas infecciones respiratorias y descompensación metabólica por el alto debito de la ileostomía, ha disminuido su movilidad de forma considerable, por lo que en la actualidad utiliza en domicilio andador, para desplazamientos largos silla de ruedas.

## DIAGNÓSTICO

- 00044 deterioro de la integridad tisular
- 00046 deterioro de la integridad cutánea
- 00085 deterioro de la movilidad física
- 00118 trastorno de la imagen corporal
- 00119 baja autoestima crónica

Las úlceras periestomales por exceso de humedad, aumentaban el desnivel de la uniformidad de la piel, y comprometían la adherencia de dispositivo (Ver imagen 1).



Imagen 1.

## PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Intervención enfermera: Dermatitis diagnosticada con la Escala DET

Dominio 1: Coloración Área 3 Severidad 2

Dominio 2: Integridad de la Piel Área 3 Severidad 2

Dominio 2: Tejido de Sobrecrecimiento Área 1 Severidad 2

### PUNTUACION TOTAL 13

Tras anamnesis de enfermería en la Consulta de Ostomías, se observa una dermatitis de contacto por fugas, que se extiende en un 75% de la superficie periestomal, en la FD (ver imagen 2).



Imagen 2. 14 de junio de 2024.

Se optó por utilizar aros semicirculares de miel de Manuka, protegiendo toda la zona de la dermatitis, cubriéndola como una segunda piel.

La Miel de Manuka es una excelente hidratante de la piel y ayuda a la cicatrización de las heridas.

Aporta propiedades bacterianas, disminuye la dermatitis, suprime la inflamación y estimula el crecimiento de las células para recuperar la piel dañada

Se le cita a la paciente y a su hijo, para la educación sanitaria del estoma y del cuidado de la piel periestomal

- Se realiza una limpieza exhaustiva del estoma y de la piel circundante, con un secado minucioso sin frotar ni producirle más agresión en la piel.
- Se curan las úlceras periestomales con producto desbridante para retirar fibrina.
- Se cubre dichas úlceras con alginato para absorber el exudado de la úlcera y se cubren las dos úlceras y la zona irritada con arcos de Hydroframe de miel de Manuka. (Ver figura 3)
- Para finalizar se coloca el sistema de ostomía abierto (Ver figura 4)



Imagen 3. 14 de junio de 2024.



Imagen 4. 14 de junio de 2024.

## EVALUACIÓN

Se le hace el seguimiento en la consulta de ostomías a los 7 días de la primera cura.

La dermatitis había disminuido considerablemente con cambios del dispositivo cada 48 horas (Ver imagen 5)



Imagen 5. 21 de junio de 2024.

Las fugas se habían controlado, la dermatitis era menos intensa sin llegar a desaparecer por completo, y había disminuido la extensión de las úlceras periestomales, evolucionando favorablemente y casi con una total cicatrización.

Se continúa con la misma técnica de curas hasta la siguiente consulta.

Se le cita a los 14 días y la dermatitis había desaparecido completamente (Ver figura 6)



Imagen 6. 5 de julio de 2024.

## DISCUSIÓN

La composición de la Hidroframe y la miel de Manuka ha restaurado al completo la integridad cutánea en un plazo menor de 30 días.

Su efecto de recuperación tisular, unido a la función de aumentar la seguridad del dispositivo, provoca un beneficio convincente para aportar otra función de dicho accesorio de ostomía.

## CONCLUSIONES

El tratamiento con el accesorio de Hydroframe durante tres semanas, con el control de las fugas del dispositivo, ha supuesto una recuperación total de la piel periestomal, proporcionando al paciente disminución del picor de la piel, y una piel sana alrededor del estoma y por ello, la paciente ha recuperado comodidad y bienestar.

### Referencias Bibliográficas:

- Lazos-Márquez A, fluctuación RP, Frontal-Mor públicas J, Carrillo LC, Rodríguez-Ramírez E. Efecto de la miel de manuka en la curación de heridas crónicas: revisión sistemática. *Med Int México*. 2019 enero-marzo;35(1):89-97. doi: 10.1016/j.nese.2019.02.003
- Gómez de proceso D, hospital UT. La miel de manuka como agente terapéutico en el tratamiento de las úlceras por presión: revisión de la evidencia científica actual. *Rev Hosp Pediatr Univ Rioja*. 2020;74:117-127.
- Gil Mosto, MJ. Efecto de la miel de manuka en heridas cutáneas crónicas: estudio experimental y revisión de la evidencia científica [Tesis de maestría]. andina: Universidad de Cantabria; 2017.





# HABLAMOS CON JESS SKIPPER

## EXPERIENCIA CON SU ILEOSTOMÍA

Jess se sometió a una panproctocolectomía y a una cirugía de ileostomía. Hablamos con ella sobre cómo es vivir con un estoma y su experiencia con las nuevas bolsas de ileostomía Aurum® Plus.

### ¿Cómo fue su experiencia hasta su cirugía?

Había perdido mucho peso y tenía un sangrado intenso en el intestino [ano]. Decidí ir a urgencias porque el sangrado se había vuelto muy constante y junto con la pérdida de peso, empezó a preocuparme. Me diagnosticaron erróneamente pancreatitis y me fui a casa, regresé un par de días después porque el sangrado había empeorado mucho y luego me diagnosticaron colitis ulcerosa. Mi medicación dejó de funcionar y tenía muchas complicaciones y cirugías continuas. Entonces, el resultado final fue la formación de una ileostomía.

## ¿Cómo era su vida antes de tener un estoma?

Antes de vivir con un estoma, solo recuerdo sentir siempre dolor, estar extremadamente fatigada, tener momentos en los que tenía que acostarme en el suelo, no podía funcionar y el inodoro era mi mejor amigo.

## ¿Cómo es su vida después de la cirugía?

Tener un estoma ha cambiado mi vida y me ha dado mucha más libertad. Soy una gran entusiasta de la comida, así que me encanta ir a restaurantes y poder comer una variedad de alimentos, ahora es increíble, no tengo que preocuparme por lo que como.

## ¿Cómo afrontaste explicar a tus amigos y familiares tu ileostomía?

Cuando les conté a mis amigos y familiares sobre mi estoma, y tener que pasar por esto, todos fueron increíbles y me brindaron un gran apoyo la mayoría de ellos.

Investigué mucho y realmente quería saber lo que estaba a punto de pasar. No lo hablé mucho porque solo quería lidiar con ello a mi manera y mantenerme lo más positiva posible. No quería que entraran influencias externas en eso, pero mis amigos y familiares siempre me apoyaron.

Tengo una hija, Evie, de 7 años, solía llevarla a muchas de mis citas médicas. Sabía que quería educar a mi hija para que fuera plenamente consciente de lo que yo estaba a punto de pasar y lo entendiera. Evie es muy consciente de lo que es un estoma, a veces se pone una bolsa de estoma en el vientre conmigo, nos hacemos selfies, es increíble.

## ¿Qué consejos darías a una persona que no ha tenido un estoma y puede que no entienda lo que es?

Yo diría que una de las cosas más difíciles de tener un estoma es que son invisibles para la mayoría de las personas e intentar explicarlo a personas que no han tenido un estoma es un gran desafío. Explicar qué hace un estoma y cómo mantiene el cuerpo funcionando, cómo me ha hecho sobrevivir, es realmente importante y compartir información, respondiendo cualquier pregunta que tengan.

## ¿Cuál es tu día a día con el estoma? ¿Cómo te ves?

Cambio mi bolsa todas las mañanas, es una rutina que elegí porque me hace sentir limpia y fresca. Ordeno mis productos para el cuidado de mi estoma antes de meterme en la ducha, mi sello de miel de Manuka (Aros Hyperseal®) y mi bolsa de ileostomía Aurum® Plus negra, la tengo siempre a mano por si tengo algún imprevisto al salir, porque nunca se sabe lo que hará el estoma. Así que me meto en la ducha y le doy una muy buena limpieza. No tener bolsa me parece muy bueno para mi piel también, solo para darle un respiro, así que cuando salgo de la ducha estiro mi sello de miel de Manuka, lo coloco alrededor de mi estoma y luego coloco mi bolsa, simplemente presiono firmemente alrededor del apósito para adherirla, es muy rápido y fácil, lo encuentro muy sencillo de hacer. Creo que adquirir un hábito y ser constante con lo que haces también es realmente bueno para tu estoma y simplemente usar los mismos productos y acostumbrar tu cuerpo.

## ¿Qué te hizo decidir por usar la nueva gama Aurum® Plus?

Me gusta usar la bolsa negra Aurum® Plus porque me hace sentir segura y más sexy.

Tener una variedad de opciones de color para mi bolsa es muy enriquecedor, creo que tener una bolsa negra es excelente para mi uso diario, pero tener la opción de la bolsa color arena es genial y es increíble tener estas

opciones disponibles para que puedas mezclar, combinar y sentirte cómoda.

Usar la bolsa negra me ha hecho sentir mucho más segura yendo al gimnasio, estoy feliz con un crop negro, medias negras, me encanta. Eso, me siento segura, realmente me siento empoderada.

Cuando la gente se me acerca y me pregunta lo que llevo en el estómago, les explico todo sobre la bolsa, qué es, qué es un estoma y cuánto ha cambiado mi estilo de vida y mi confianza.

### ¿Qué piensas sobre la nueva forma en cruz del apósito?

Descubrí que otras bolsas no se pegaban bien a mi cuerpo debido a mi actividad física, me encontraba los bordes del apósito levantados y no se ajustaba correctamente a la piel alrededor de mi estoma.

Así que tener las bolsas Aurum® Plus ha mejorado la adherencia y se ajusta mejor, ya no tengo que preocuparme por estos problemas.

“  
**TENER ELECCIÓN  
DE COLORES  
DE MIS BOLSAS  
ME HA  
EMPODERADO.**”

# “ APRENDIZAJE E INNOVACIÓN VAN DE LA MANO ”

William Pollard

## Aurum<sup>®</sup> Plus



HydroFrame<sup>®</sup>  
con miel de Manuka



HyperSeal<sup>®</sup>



AurumXtra   
con miel de Manuka



ISSN 2938-7566

# iGrobe

Avda Cornellà 142, 4º 2º  
08950 Esplugues de Llobregat  
Tel 934 097 568  
Fax 934 097 569  
informacion@igrobe.com



Síguenos



igrobe.com