

iGrobe

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

innova

nº 9
Marzo
2025



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

Innova nº9 editada en marzo de 2025.

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 **La piel, ese elemento fundamental**

Entrevistamos a Noemí Cano y Mari Fé Lastra. Estomaterapeutas. Hospital Valdecilla de Santander. Cantabria.

07 Hidrocoloide Hyperflex® **con miel de Manuka**

Propiedades del exclusivo hidrocoloide natural con miel de Manuka en nuestras bolsas Aurum® Plus, aros de sujeción HydroFrame® y aros moldeables HyperSeal®.

10 Casos Clínicos **Dermatitis por fugas de repetición** 12 **Úlceras por presión y fugas**

Por Alejandra López Callejón. Estomaterapeuta. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

14 Caso Clínico **Humanizando el final: Avances y desafíos en el cuidado al final de la vida.**

Por Sandra García Linde. Estomaterapeuta.

16 Actualización en el cuidado de las O a partir de un caso clínico: **Adaptación del dispositivo en el manejo del paciente ostomizado con lesiones periestomales**

Inés Naranjo Peña¹ | Juliana María Calvo Martín²
Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla)



stomías



iGrobe



ENTREVISTA

LA PIEL, ESE ELEMENTO FUNDAMENTAL

Entrevistamos a Noemí Cano y Mari Fé Lastra. Estomaterapeutas.
Hospital Valdecilla de Santander. Cantabria.

Noemí Cano

Diplomada en Enfermería por la Escuela Universitaria Marqués de Valdecilla en el año 1988.

Master en Coloproctología y Estomaterapia 2019 por la Universidad Francisco de Vitoria Madrid.

Estomaterapeuta del Hospital Marqués de Valdecilla desde 2011 hasta la actualidad.

Mari Fé Lastra

Diplomada en Enfermería por la Escuela Universitaria Marqués de Valdecilla en el año 1989.

Master en Coloproctología y Estomaterapia 2020 por la Universidad Francisco de Vitoria Madrid.

Estomaterapeuta del Hospital Marqués de Valdecilla desde 2013 hasta la actualidad.

¿Por qué es tan importante el buen estado de la piel periestomal en un paciente ostomizado? Y, ¿Cuáles son las principales y/o más frecuentes complicaciones de la piel periestomal?

Al paciente ostomizado, una buena piel periestomal le proporciona seguridad, confortabilidad y una aceptación de su estado actual mucho más buena. Le permite seguir realizando actividades de su vida cotidiana que anteriormente hacía.

La principal complicación y más importante es la dermatitis irritativa por fugas.

¿Qué cambios visuales, además de lo que refiere el paciente a su estomaterapeuta nos indican una alteración de su piel periestomal?

Lesiones con área hipopigmentadas refiriéndose el paciente con dolor y prurito. Zonas de la piel con inflamación. Formación de ampollas, ulceración y descamación de la piel.

Zonas hiperémicas de la piel periestomal, coincidiendo con el área del adhesivo, lo que nos orienta a un episodio de dermatitis alérgica.

Piel periestomal con maceración, distribuida y parcheada con islotes blanquecinos que nos sugieren la presencia de hongos con un prurito intenso.

Granulomas (lesiones cutáneas no neoplásicas que aparecen como masas carnosas duras y sangrantes, localizadas en la unión mucocutánea).

Hiperplasia epitelial, consiste en incrustaciones de fosfato cálcico, fosfato de magnesio y ácido úrico, que afectan de forma parcial o total al epitelio del estoma y a la piel periestomal. Muy frecuente en las urostomías.

¿Se puede resentir la piel, con los sucesivos y frecuentes cambios de bolsa, haciendo estos cambios de forma adecuada?

No, la estomaterapeuta le indicará la forma de retirada y colocación correcta de la bolsa y así evitará las alteraciones que se pueden producir en la piel. No por retirar más veces se resiente más la piel.

“

Al paciente ostomizado, una buena piel periestomal le proporciona seguridad, confortabilidad y una aceptación de su estado actual mucho más buena. ”

¿Qué importancia cree que debe darle la enfermería a la medicina basada en la evidencia? ¿Cómo valora la existencia de numerosos estudios científicos que avalan las propiedades antibacterianas, antiinflamatoria y de desbridamiento de la miel de manuka VS a otros componentes que carecen de los mismos?

La enfermería debe impulsar los estudios y basar su actividad profesional en la evidencia para que todos los profesionales trabajemos de una forma uniforme e igual en los cuidados. Gracias a esos estudios la enfermera estomaterapeuta proporciona los cuidados específicos para la piel de cada persona.

Está comprobado que añadir a los hidrocoloideos un elemento coadyuvante como la miel de Manuka, ayuda a mantener la piel periestomal intacta. ¿Esta particularidad es conocida por el paciente?

Si, porque la estomaterapeuta explica al paciente estas propiedades, así como la importancia que estos elementos tienen para la piel (protección, absorción de la humedad, antiinflamatorios, desbridamiento de la piel en caso de alteraciones y/o erosiones, antibacteriano).

“

La estomaterapeuta explica al paciente la importancia que las propiedades del hidrocoloide tienen para la piel (protección, absorción de la humedad, antiinflamatorios, desbridamiento de la piel en caso de alteraciones y/o erosiones, antibacteriano). ”

¿Puede la miel de Manuka con sus propiedades antibacterianas y antiinflamatorias contribuir a la curación de cualquier tipo de dermatitis en la piel periestomal?

La miel de Manuka con sus propiedades antibacterianas naturales se utiliza para la curación de heridas.

La miel de Manuka, junto con los hidrocoloides, son una buena ayuda para mejorar lesiones periestomales y mantener una piel íntegra y saludable.

“

La miel de Manuka, junto a los hidrocoloides, son una buena ayuda para mejorar lesiones periestomales y mantener una piel íntegra y saludable. ”

Si un paciente recibe tratamiento de radioterapia que afecta colateralmente a la piel, observándose una radiodermatitis con lesiones por quemaduras, inflamación y dolor.

En estos casos, en los que se puede intuir de antemano este tipo de complicaciones, y siempre que el tipo de estoma lo permita,

¿cree que sería una buena opción adelantarnos a este tipo de posibles complicaciones y utilizar desde el principio un dispositivo con Miel de Manuka con propiedades antiinflamatorias, antibacteriana y que además ayuda a la regeneración de la piel?

Por supuesto ante cualquier posible problema de la piel, la estomaterapeuta ha de adelantarse, y la miel de Manuka está comprobado que ayuda a evitar estos problemas. Importante la prevención.

En situaciones complicadas, ¿cómo se puede evitar el contacto del efluente con la piel periestomal?

Utilizando diferentes dispositivos que tenemos en nuestras manos como aros moldeables y usar un dispositivo adecuado para cada estoma, lo que ayude a realizar un buen sellado del estoma en la piel.

¿Te plantearías el uso de un aro de sujeción por debajo de una placa de 2 piezas cuando la piel está dañada si este contiene agentes que ayudan a la curación de la piel?

Sí, hay que utilizar los dispositivos que se precisen para proteger dicha piel que ajusten correctamente alrededor del estoma y el arco de sujeción con miel de manuka es un buen elemento para proteger esa piel dañada.

“

Una de las afectaciones más común de la piel es la micosis (hongos). Aparecen por la presencia de humedad; los ambientes cálidos y húmedos son los escenarios perfectos para la aparición de estas infecciones. ”

¿Cómo se diagnostica y qué síntomas hay que tener en cuenta en una posible infección por hongos en la piel periestomal?

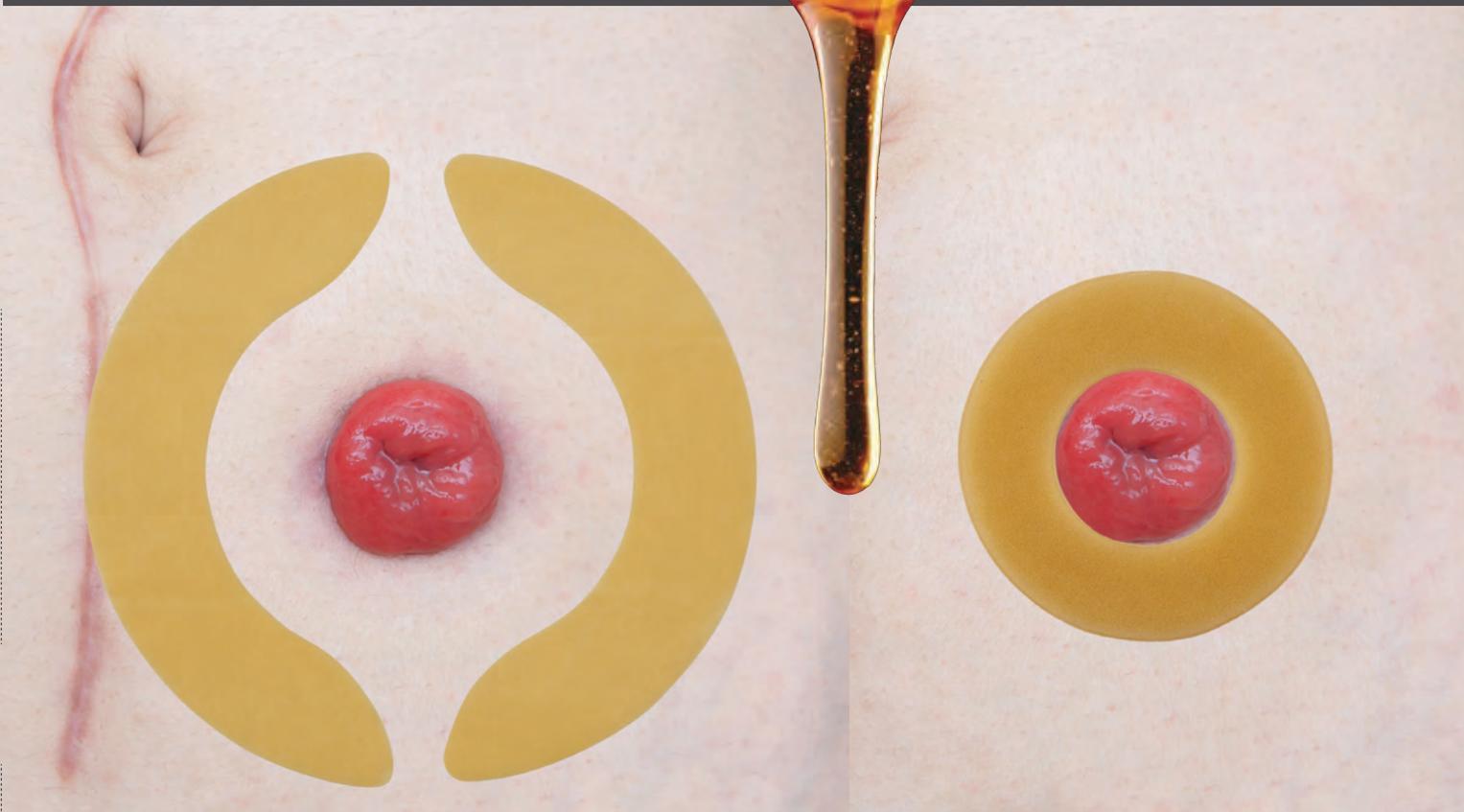
Una de las afectaciones más común de la piel es la micosis (hongos). Aparecen por la presencia de humedad; los ambientes cálidos y húmedos son los escenarios perfectos para la aparición de estas infecciones.

Se diagnostica basándose en los síntomas del paciente, por observación de la piel y por cultivo a través de un hisopo para determinar el tipo de hongo. Los síntomas del paciente son: prurito, piel caliente y húmeda, dolor, eritema brillante, descamación blanquecina y pápulas-pústulas satélites.

Anticípate a las complicaciones de la piel

CUIDADO NATURAL DE LA PIEL

EL PODER DE LA MIEL DE MANUKA



7

HydroFrame®

Aros de sujeción 100% hidrocoloídes con miel de Manuka



HyperSeal®

Aros moldeables 100% hidrocoloídes con miel de Manuka

Curamos y protegemos la piel del paciente Ostomizado

Con nuestro exclusivo **hidrocoloide natural Hyperflex**, formulado con cinco ingredientes de grado alimentario, sin aditivos ni conservantes, de alta calidad y el **único con miel de Manuka**.

Protección natural antibacteriana y antimicrobiana

- ✓ Biocompatible, sin reacciones alérgicas incluso en caso de usos prolongados.
- ✓ Mantiene el pH y el nivel de humedad correcto de la piel.
- ✓ Capaz de absorber fluidos sin perder su adherencia.

iGrobe

Aurum[®] Plus

El único hidrocoloide con **miel de Manuka**

Aurum[®] Plus incluye en nuestro exclusivo hidrocoloide **Hyperflex[®] miel de Manuka natural de grado médico**, formulado especialmente para ser suave, flexible y mantener saludable la piel periestomal, minimizando el riesgo de de irritación.

Estudios recientes, así como los casos clínicos publicados en nuestras revistas **inova**, muestran que el cambio a una bolsa de ostomía con hidrocoloide con miel de Manuka mejoró la condición de la piel alrededor del estoma y aumentó la comodidad y la confianza de los usuarios.

Los hidrocoloides de alta calidad no necesitan añadir adhesivos para conseguir una buena adherencia a la piel.
Tanto los accesorios como las bolsas Aurum[®] Plus NO CONTIENEN ADHESIVO.

CUIDADO NATURAL DE LA PIEL

EL PODER DE LA MIEL DE MANUKA



16⁺ UMF

La miel de Manuka que utilizamos en toda nuestra gama Aurum® Plus tiene un grado médico UMF 16+. Esto significa que tiene un mínimo de 572 mg de metilglioxal (MGO) por kilogramo. Se ha demostrado que el Metilglioxal es eficaz contra 60 tipos de bacterias.

iGrobe

CASO CLÍNICO

Dermatitis por fugas de repetición

Alejandra López Callejón. Enfermera estomaterapeuta.
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Paciente

Mujer de 61 años, diagnosticada de esquizofrenia hace 40 años. Actualmente institucionalizada. En 2016 se le confeccionó ileostomía terminal tipo Brooke por oclusión intestinal por ingesta de cuerpo extraño. Contactan desde la Residencia donde se aloja para referirnos lo que parece una dermatitis por fugas constantes del contenido. La paciente refiere sentir dolor, escozor y picor por toda la zona lesionada de alrededor del estoma.



Diagnóstico

Dermatitis enzimática severa por fugas de repetición.

Objetivos

General:

Estanqueidad del dispositivo

Específicos:

Regeneración epitelial

Prevención de fugas de efluente

Eliminación del prurito

TRATAMIENTO

En la revisión en Consultas Externas, se observa una dermatitis expandida muy severa por contacto de la piel con contenido fecal, de manera continuada.

Se coloca **aro moldeable con miel de Manuka Hyperseal, dispositivo abierto de 1 pieza Aurum con Miel de Manuka y aros semicirculares hidrocoloides con miel de Manuka Hydroframe.**

Se utiliza aerosol limpiador.

Se instruye a la cuidadora de la Residencia en el manejo del dispositivo y de los accesorios indicados.

En la siguiente cita al cabo de 7 días, se observa una notable mejoría de la piel.

La paciente ya no refiere sentir ninguna sintomatología asociada a su lesión epitelial anterior.

Se aconseja continuar con los mismos productos en el manejo de su ostomía por parte de las cuidadoras de la Residencia.



CONCLUSIONES

Las lesiones paraestomales de tipo enzimático debido a la fuga de efluente de manera continuada, son muy difíciles de manejar, pues muchas veces la lesión es tal, que la propia piel presenta exudado seroso constante que impide la fijación del dispositivo.

En estos casos, es importante escoger un tipo de bolsa cuya capacidad hidrocoloide pueda absorber el exceso de líquido, y a la vez que se fije bien a la piel y que calme el escozor y el picor que la propia lesión genera.

El **dispositivo Aurum Plus** es capaz de mantenerse bien adherido y a la vez, gracias a su componente de **miel de Manuka**, calma y cura el área que permanece bajo la zona adhesiva.

Los **aros Hyperseal moldeables** aumentan la capacidad de absorción de la propia bolsa, y los **aros Hydroframe semicirculares** son el complemento perfecto para mantenerla bien pegada, mientras desinflan y regeneran el epitelio, pues también tienen entre sus componentes la miel de Manuka.

El resultado es muy rápido y la combinación se puede mantener siempre para prevenir posibles complicaciones similares a la que ha sido capaz de resolver.

Referencias Bibliográficas:

S. Agarwal, A. Ehrlich. Stoma dermatitis: Prevalent but often overlooked. *Dermatitis*, 21 (2010), pp. 138-147

M.T. Cheung. Complications of an abdominal stoma: An analysis of 322 stomas. *Aust NZ J Surg*, 65 (1995), 808-811

Parish L C, Jungkind D L. Systemic antimicrobial therapy in skin and skin structure infections: comparison of temafloxacin and ciprofloxacin. *Am J Med* 1991; 91 (6A): 115S-119S.

CASO CLÍNICO

Úlceras por presión y fugas

Alejandra López Callejón. Enfermera estomaterapeuta.
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Paciente

Hombre, 88 años, al que se le practica una colectomía total por neoplasia de sigma en oclusión y fístula transverso-vesical, y una ileostomía terminal tipo Brooke.

El efluente es líquido y de alto débito, y presenta fugas de repetición desde el día de la confección del estoma.

Se inicia la prevención de fugas con el uso de un dispositivo convexo de una pieza más un cinturón ajustable.

En los días posteriores a su cirugía, el paciente llama para solicitar cita para revisión, pues refiere continuar teniendo fugas, y además describe lesiones paraestomales de tipo ulcerativo.

Diagnóstico

Úlceras paraestomales por presión del dispositivo.

Objetivos

Primarios:

Regeneración epitelial
Remisión de fugas de efluente

Secundarios:

Mejora del discomfort por portar dispositivo rígido
Remisión del dolor
Prevención de lesiones paraestomales
Prevención de fugas de efluente
Aumento de calidad de vida



TRATAMIENTO

En la revisión, tras confirmar tales lesiones, se decide cambiar de tipo de dispositivo a **bolsa de 1 pieza plana Aurum Plus con Miel de Manuka**.

Se coloca **anillo moldeable Hyperseal** para proteger las lesiones y arcos de sujeción Hidroframe para asegurar la correcta fijación del dispositivo.

Se utiliza **aerosol limpiador** para respetar el tejido epitelial de nueva creación con cada despegado.

Se aconseja el uso de los mencionados dispositivos y productos accesorios en su domicilio hasta la siguiente cita.

En el seguimiento **al cabo de una semana**, se observa una **notable mejoría de la piel paraestomal**, y el paciente refiere no haber tenido fugas del contenido intestinal.

Al cabo de 10 días, se puede observar la prácticamente **completa recuperación del tejido circundante**.



CONCLUSIONES

Las fugas de efluente en estomas de alto débito, no requieren necesariamente el uso de un dispositivo convexo para lograr su prevención, pues muchas veces, buscando la estanqueidad, provocamos lesiones en la piel por la presión del cinturón ajustable y por la rigidez del dispositivo, favoreciendo la aparición de úlceras paraestomales, e incluso muchas veces no solucionando las fugas.

Lo ideal es buscar un tipo de bolsa cómoda, flexible, que presente buena adherencia para prevenir fugas y que no lesione la piel.

Para tales casos, se aconseja el uso de **dispositivo Aurum Plus con miel de Manuka**, pues además de lograr los objetivos anteriormente mencionados, en caso de que se hayan formado lesiones ulcerativas, la miel de Manuka que conforma la zona de adhesión de la bolsa, ayuda a desinflamar y a regenerar el tejido epitelial destruido por la misma presión.

El propio dispositivo **Aurum Plus cura y epiteliza, calma el dolor y desinflama.**

Si se combinan con el uso de **anillos moldeables Hyperseal**, el almohadillado extra reconforta y protege, y los arcos de sujeción Hydroframe refuerzan y aseguran el correcto sellado de la bolsa.

Ya resuelto el problema, se mantiene el dispositivo con los accesorios por su simplicidad en el manejo, la comodidad que ofrece y el cuidado de la piel que se necesita.

Referencias Bibliográficas:

- J. Shabbir, D.C. Britton. Stoma complications: A literature overview. *Colorectal Dis*, 12 (2010), 958-964.
- C.R. Ratliff, K.A. Scarano, A.M. Donovan, J.C. Colwell. Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 32 (2005), pp. 33-37
- J.C. Duchesne, Y. Wang, S.L. Weintraub, M. Boyle, J.P. Hunt. Stoma complications: A multivariate analysis. *Am Surg*, 68 (2002), 961-966.

CASO CLÍNICO

Humanizando el final: Avances y desafíos en el cuidado al final de la vida

Sandra García Linde. Enfermera estomaterapeuta.

Paciente

Mujer de 68 años diagnosticada de sarcoma pélvico fosocelular de alto grado EIV desestimada de tratamiento quirúrgico y oncológico activo ante progresión tumoral con múltiples cirugías, portadora de colostomía terminal no funcionando + ileostomía tras cirugía de urgencias por perforación con dehiscencia de herida QX + fístula enterocutánea.

Problema detectado

Inicialmente, se intentó manejar la fístula con curas frecuentes y apósitos absorbentes, pero el alto débito y la naturaleza corrosiva del contenido intestinal provocaban irritación severa de la piel perilesional y requerían cambios constantes de apósitos y ropa de cama. Esto causaba gran incomodidad al paciente, quien se encontraba en fase terminal de su enfermedad.

Se cambió cura con apósitos absorbentes al uso de un dispositivo de 1 pieza para ileostomías lo cual funcionó hasta que aumentó la superficie de la herida quirúrgica que no permitía ser abarcada por ningún dispositivo de ostomías.

TRATAMIENTO

Se propuso utilizar arcos de sujeción **Hydroframe** a modo de puente entre los bordes de la herida quirúrgica. Esta técnica permitió:

1. Crear una superficie estable sobre la cual adherir una bolsa de ileostomía.
2. Proteger la piel perilesional del contacto con el efluente intestinal.
3. Reducir la frecuencia de las curas y los cambios de ropa de cama.

RESULTADOS

La implementación de esta técnica tuvo varios beneficios:

- **Control del efluente:** gracias a los arcos Hydroframe la bolsa de ileostomía estuvo bien adherida y contuvo eficazmente el contenido fecaloideo, evitando fugas y olores.
- **Protección cutánea:** los arcos Hydroframe soportaron la humedad constante sin deteriorarse, manteniendo la integridad de la piel circundante.
- **Comodidad del paciente:** se redujeron significativamente las molestias asociadas a curas frecuentes y cambios de ropa.
- **Dignidad:** la paciente pudo pasar sus últimos días con mayor comodidad y menos intervenciones invasivas.

Gracias a este manejo innovador, la paciente pudo tener una muerte más digna, rodeada de su familia y con un control adecuado de los síntomas relacionados con su fístula enterocutánea.

El equipo médico y de enfermería logró proporcionar cuidados paliativos efectivos, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente en sus últimos días.

Referencias Bibliográficas:

El derecho a morir con dignidad. Paulina Taboada R.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000100007&script=sci_arttext

Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir.

<https://www.boe.es/eli/es-md/l/2017/03/09/4>



ACTUALIZACIÓN EN EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO:

Adaptación del dispositivo en el manejo del paciente ostomizado con lesiones periestomales

Inés Naranjo Peña¹ | Juliana María Calvo Martín²

¹DUE. Experto en Estomaterapia. Doctorado en Ciencias de la Salud. Máster en Coloproctología y Estomaterapia. CEX Cirugía General y Digestiva. Consulta de Estomaterapia. Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla)

²TCAE. CEX Cirugía General y Digestiva. Consulta de Estomaterapia. Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla)

RESUMEN

Objetivo: Describir, analizar y documentar un caso clínico de complicaciones en ostomía y su manejo con dispositivo de una pieza

Metodología: En este caso clínico se realiza evaluación y clasificación de la lesión según escala SACS™. Se realiza una planificación de cuidados basado en el diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea.

Resultados: Se realiza en base a las intervenciones programadas; una atención integral y educación personalizada para un buen cuidado y evitar complicaciones que dificulten el manejo. Se realiza cambio a dispositivo de 1 pieza plano con anillo moldeable y recomendación de spray para retirada de adhesivo. Según la clasificación SACS; se clasifica una lesión TV/LX

Discusión/conclusión: La complicación más común es el daño de la piel periestomal donde se adhiere el dispositivo de recolección. Adaptar un dispositivo adecuado en cada caso y enseñar al paciente a realizar un correcto cuidado y manejo de los dispositivos evitará en la mayoría de los casos la aparición de complicaciones.

INTRODUCCIÓN

Según datos de SEOM¹; el cáncer colorrectal es el tumor más frecuente diagnosticado en España en 2024 con 44.294 nuevos casos (27.009 en varones y 17.285 en mujeres). En el supuesto de los tumores de recto bajo; en algunos casos precisan de una amputación abdominoperineal, que es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación del recto y del ano, con su aparato esfinteriano: en este caso se requiere la realización de una ostomía terminal definitiva².

La realización de una ostomía supone un importante impacto que requiere de un proceso de adaptación del paciente a su nueva situación ya que afecta a todos sus ámbitos biopsicosociales³. Entre los problemas más importantes que debe de afrontar un paciente con una ostomía; manejo y complicaciones de su ostomía, problemas de afrontamiento, trastorno de la imagen, aislamiento, disminución de la autoestima, inseguridad, ansiedad, alteraciones en las relaciones sociales, entre otros. Por lo que requiere de unos cuidados individualizados, integrales y especializados basado en la educación con el objetivo de conseguir una buena calidad de vida^{5,6}.

El paciente ostomizado necesita un seguimiento en la consulta con su estomaterapeuta⁷; ya que en muchas ocasiones surgen problemas asociados en el manejo de la ostomía producidos por limitaciones funcionales, cambios anatomopatológicos que dificultan el manejo en el cuidado así como la adaptación de su actual dispositivo y surgen complicaciones en ostomía y/o de la piel periestomal.

El/la enfermero/a estomaterapeuta es un referente de la atención sanitaria del paciente⁸ para realizar una educación en cuidados adecuada, resolver dudas, realizar un seguimiento, prevenir, solucionar problemas y complicaciones, orientar sobre los recursos de que dispone, adaptación de dispositivos y accesorios más convenientes en cada caso.

Las complicaciones en ostomía son frecuentes se clasifican en tempranas y tardías; las más frecuentes son las dermatitis, en la mayoría de ocasiones provocada por fugas por mala adherencia del dispositivo colector. No menos importantes el resto de complicaciones que provocan problemas en el manejo del paciente con su ostomía y deterioran su calidad de vida.

Como principales complicaciones propias del estoma⁹ podemos distinguir como tempranas: edema, hemorragia/sangrado de la mucosa, isquemia/necrosis, hundimiento, evisceración y se distinguen como tardías: hernias paraestomales, estenosis, prolapso, granulomas, recidiva tumoral en la zona del estoma. Se puede realizar una subclasificación de lesiones periestomales; considerándolas como aquellas que afectan a la piel circundante al estoma¹⁰.

En el siguiente cuadro se reseñan las principales complicaciones periestomales¹¹:

COMPLICACIONES PERIESTOMALES

DEHISCENCIA	Separación entre la mucosa y la piel circundante; habitualmente por desinserción de suturas mucocutáneas. Pueden provocar úlceras, hundimiento del estoma...
GRANULOMAS	Son lesiones cutáneas con aspecto carnososo, friable y con tendencia al sangrado. Tanto en mucosa como en piel periestomal; pueden aparecer en zona de contacto de puntos de sutura, roce de dispositivo...
ÚLCERAS CUTÁNEAS	Se tratan de heridas abiertas en mayor o menor grado que precisan de granulación por segunda intención. Se manifiestan con erosión, exudado, sangrado, puede producirse incluso infección en la lesión principalmente por contaminación y cercanía a heces.
PIODERMA GANGRENOSO	Se manifiestan a partir de nódulos eritematosos o con vesículas, ampollas y pústulas que degeneran en úlceras dolorosas y provocan lesiones que pueden llegar a ser de una extensión amplia y suelen comprender el área de la placa adhesiva. Probable etiología autoinmunitaria.
VARICES PERIESTOMALES	Son secundarias a otras enfermedades que tiene el paciente como puede ser la hipertensión portal por problemas hepáticos.
HIPERPLASIA/ HIPERQUERATORIS EPITELIAL	Se forma en la zona de piel periestomal como una superficie verrugosa, áspera, costrosa y fría con tonos grisáceos, marronáceos que forman una superficie rugosa con desigualdad en la piel. Causado principalmente por factores de irritación crónica, como fricción, humedad y contacto del efluente en piel.
DERMATITIS PERIESTOMAL	Por contacto prolongado con efluente, mal ajuste de dispositivo o alergia a materiales. Cursa con dolor, enrojecimiento, descamación... Se describen según la causa que las ha producido: irritativa, alérgica, mecánica, micótica o microbiana.

Tabla 1: Lesiones periestomales más frecuentes (fuente propia)

Para evaluar las complicaciones de la piel periestomal podemos hacer uso de diferentes escalas entre las más utilizadas se encuentra la escala DET12, el instrumento SACS13 que nos ayudan a realizar una evaluación de las lesiones y clasificar su gravedad.

En el mercado existen una amplia gama de dispositivos y accesorios para su uso en ostomía; elegir el recurso que mejor se adapte al paciente debe ser uno de los objetivos principales en nuestra labor, ya que es importante para evitar problemas y complicaciones, si queremos lograr un buen manejo en los cuidados y la autonomía del paciente, así como una buena calidad de vida.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente

Paciente varón de 55 años, que acude a consulta de estomaterapia por complicaciones en su ostomía que provocan cambios frecuentes diarios de dispositivo provocando fugas de efluente y limitando por lo tanto sus actividades. En esta primera evaluación usa dispositivo convexo de dos piezas con bolsa opaca cerrada. A la exploración física se detecta estoma plano (a ras de piel) con hundimiento de piel circundante; con lesiones periestomales (piel rugosa con pliegues de aspecto grisáceo donde confluyen varices paraestomales).

Antecedentes clínicos

Como antecedentes clínicos personales destacan:

Médicos:

- Neo de recto en estadio III (T3N1b) diagnosticado en mayo del 2017 con anatomía patológica de adenocarcinoma colorrectal moderadamente diferenciado sin invasión vascular ni perineural; metástasis de adenocarcinoma en 2/11 ganglios linfáticos aislados. Ha recibido tratamiento de quimioterapia/radioterapia concomitante con Capecitabina (dosis total 50Gy). Quimioterapia adyuvante con Xelox (sufrió interrupción de tratamiento por hallazgo de trombosis en eje esplenoportal); se completó adyuvancia con Folfox x 8 ciclos finalizando tratamiento en 2018.
- Hipertensión portal mixta pre y sinusoidal.
- Retraso mental tras meningitis en infancia.
- Hipoacusia.

Quirúrgico:

- Cirugía de Amputación abdominoperineal con ostomía izquierda terminal definitiva.
- Colectectomía.

Social:

- IAVD (vive con sus padres). Independiente y vida activa. Hasta el diagnóstico oncológico era activo laboralmente; actualmente con incapacidad laboral.

Exploración física:

- Cicatriz por laparotomía línea media abdominal. Abdomen globuloso.
- Ostomía terminal lateral izquierda; estoma plano, bien insertado con hundimiento en zona de inserción; sin estenosis.

Piel periestomal con dermatosis en todo el diámetro de circuncisión (comprende lesión dérmica: 5 cm de radio alrededor del estoma); con piel rugosa, con abultamientos (pliegues) que provoca desigualdad en todo el área cutánea, de aspecto grisáceo compatibles con hiperplasia epitelial y con varices periestomales igualmente en toda el área de contorno periestomal (muestra dilatación vasos sanguíneos pequeños e irregulares), que impresiona de vascularización inadecuada por frialdad cutánea en ese área.

Documentación del caso clínico

El paciente describe inicio de la lesión tras radioterapia y en el curso de tratamiento quimioterápico (2018); que se inicia con una hiperpigmentación de la piel periestomal; con empeoramiento progresivo hacia una hiperplasia epitelial y presencia de varices periestomales más marcadas en el transcurso de los dos últimos años (2023-24).

Como causas de daño cutáneo periestomal en este caso encontramos:

- Fugas (filtración de efluente a nivel de piel periestomal)
- Presión (un dispositivo con presión excesiva (convexo))
- Mal ajuste del dispositivo tamaño del estoma (recortar mal el dispositivo, no ajustarlo bien puede provocar complicaciones añadidas)
- Pliegues o arrugas en la piel pueden provocar filtraciones, fugas y mala adaptación del dispositivo, desgarrar o fricción de la piel, agresión mecánica por retirar dispositivo de manera inadecuada.
- Dudosa higiene en zona que puede provocar mantener humedad entre dispositivo y piel provocando deterioro de la piel.
- Mala vascularización en zona puede provocar lesiones cutáneas.

Figura 1-2: Evolución de la lesión periestomal con dispositivo convexo (año 2023) (fuente propia)

El paciente en este momento es portador de dispositivo de dos piezas convexo (octubre-2023); no utilizaba accesorios. El paciente comenta una mala adaptación del dispositivo que limita sus actividades; refiriendo cambio de disco de incluso 3 veces al día, en ocasiones por fugas o simplemente por desprendimiento del dispositivo.



En el intento de evitar esta mala adherencia y mal manejo; se insiste en unos buenos cuidados de higiene (limpiar bien pliegues, evitar humedad), ajuste adecuado del dispositivo (recorte adaptado a tamaño de estoma) y se intenta adaptar distintas marcas de dispositivos convexos para evaluar cual podría solucionar el problema de filtraciones en la piel y mejorar adaptación; por estos desniveles en la piel que no permite un manejo eficaz del dispositivo. No se consigue una adaptación con los dispositivos aplicados que evite las fugas incluso con accesorios.

Figura 3: Lesión periestomal (año 2024)
(fuente propia)



Se plantea el poner un dispositivo que proporcione un buen ajuste y adaptación sin promover mayor daño a esa piel con complicaciones graves. Por lo que se intenta con dispositivo de una pieza; en este caso: **bolsa de 1 pieza plana cerrada (bolsa de colostomía Aurum® Plus Colo)**. Se añade **anillo moldeable (Hyperseal®)**; para intentar lograr un buen sellado en esta zona periestomal inmediata al estoma que presenta hundimiento y contornos irregulares.

Se recomienda para la retirada del dispositivo **spray quita adhesivo (Welland Medical Adhesive Remover®)** para evitar agresiones y realizar la retirada de manera más suave.

Figura 4-5-6-7: Proceso de cambio de dispositivo de 1 pieza con accesorio
(fuente propia)

El paciente en estos momentos refiere deposiciones controladas de 1 a dos veces diarias; por lo que los cambios de dispositivo no van a ser frecuentes. No existen lesiones con falta de integridad cutánea que pueda cuestionar el uso de una pieza en este sentido.

Metodología:

Se realiza una planificación de cuidados basado en el diagnóstico de enfermería: **DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

- Dominio 11: Seguridad/protección
- Clase 2: Lesión física
- Código diagnóstico: 00046
- Etiqueta NANDA: Deterioro de la integridad tisular

Como factores relacionados se indican: humedad, contacto en piel mantenida de agente externo (dispositivo de ostomía), presión y fricción relacionados con fugas del efluente frecuentes y con mala adherencia de dispositivo colector, así como vascularización deficiente en el área periestomal.

Donde se detectan los siguientes problemas:

1. Deterioro de la piel periestomal: con inflamación, rugosidades y engrosamiento de la piel alrededor del estoma (signos de hiperplasia epitelial) y varices epiteliales que pueden generar hematomas y sangrado.
2. Mal ajuste del dispositivo de ostomía por rugosidades con filtraciones de efluente frecuentes que interfiere con el manejo y causa molestias al paciente.
3. Riesgo de irritación por contacto con efluente que favorece complicaciones en zona periestomal.
4. Falta de diagnóstico de la lesión epitelial periestomal en paciente oncológico.
5. Cambios frecuentes de dispositivos que limita sus actividades de la vida diaria y con ello un deterioro de su calidad de vida.
6. Lesión no supurativa ni con clínica de dolor, escozor o picor. Sin signos evidentes de infección en el momento actual, aunque predispone por la clínica a generar complicaciones asociadas.
7. Limitaciones funcionales por antecedentes clínicos por discapacidad en relación a su enfermedad mental que puede dificultar el manejo y la autonomía.



8. Ausencia de cuidador principal que facilite el apoyo en el cuidado, así como aprendizaje y gestión del proceso.

Como intervenciones:

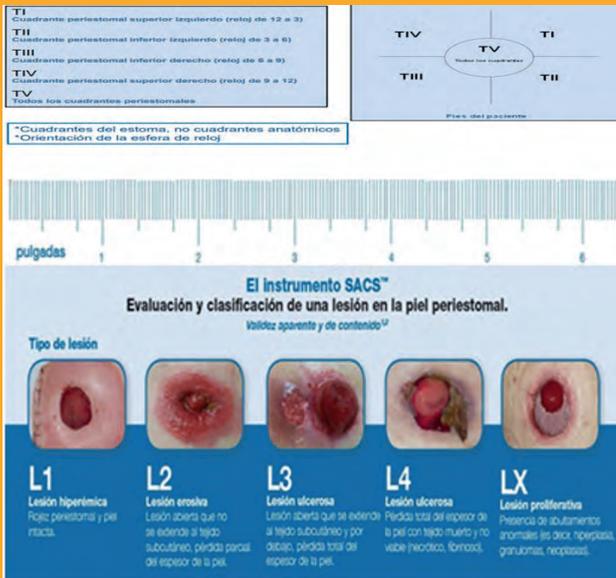
- Evaluar y tratar factores asociados a complicaciones periestomales.
- Realizar una educación eficaz de cuidados de higiene, manejo de dispositivos y accesorios; proporcionando las herramientas necesarias.
- Adaptar el dispositivo al estoma y piel periestomal para evitar fugas de efluente y cambios frecuentes.

- Utilizar accesorios para mejorar acoplamiento y seguridad del dispositivo colector.
- Diagnosticar la lesión mediante biopsia cutánea
- Lograr una autonomía en cuidados para conseguir una buena calidad de vida.



Se realiza evaluación y clasificación de la lesión según escala SACS™ en el siguiente orden: Evaluación y representación de la lesión, identificar la localización de la lesión, documentación.

Figura 8: Representación de escala SACS¹³



Resultados:

Tanto el aprendizaje en el manejo del dispositivo de una pieza no ha supuesto dificultad para el paciente.

La adaptación del dispositivo de una pieza plano proporcionado; ha supuesto una mejoría en el cuidado, se ha conseguido disminuir complicaciones en cuanto a cambios frecuentes provocados por fugas y mala adhesión. Así como nos ha aportado otros beneficios; disminución de la presión en la piel periestomal, mejora en la adhesión del dispositivo, flexibilidad y seguridad. El paciente además lo evalúa como más confortable.

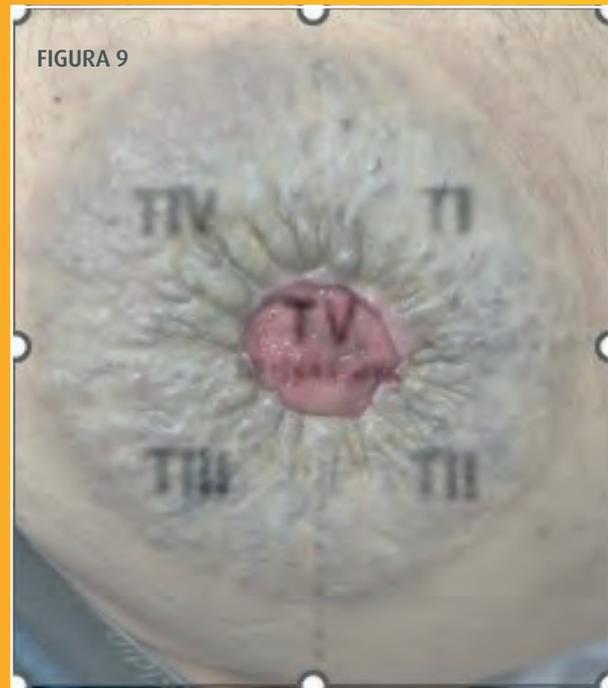
El anillo moldeable con su sellado ha proporcionado una mejora en la adhesión del dispositivo, ofreciendo una mayor seguridad. Considerar que este dispositivo como el anillo moldeable disponen de un hidrocoloide con miel de manuka; que por sus características va a proporcionar una protección añadida.

El cambio del dispositivo ayudado por el spray para la retirada de adhesivos no supone ninguna dificultad y evita agresiones mecánicas en la piel.

Según la clasificación SACS: TV/LX

- Localización topográfica (T)
 - TV: Todos los cuadrantes periestomales.
- Tipo de lesión (L):
 - LX: Lesión proliferativa; presencia de abultamientos anormales (es decir, hiperplasia, granulomas...)

Figura 9: Evaluación de lesión según escala SACS



Se descarta malignidad de las lesiones mediante biopsia; los resultados anatomopatológicos indican tejido con inflamación crónica sin atipia.

Varices periestomales favorecidos por enfermedad de base (hipertensión portal)

Tenemos en cuenta principalmente que la educación en este paciente por parte de la estomaterapeuta se realiza de manera integral y personalizada; dado que el paciente, aunque se muestra autónomo en cuidados, si que presenta el factor de limitaciones funcionales por sus antecedentes personales (déficit mental).

Discusión

Se estima que el 80% de los pacientes con ostomía tienen al menos una complicación relacionada con el estoma a lo largo de su vida¹⁵. La complicación más común es el daño de la piel periestomal donde se adhiere el dispositivo de recolección¹⁶.

Las complicaciones en ostomía son prevalentes y se asocian con una peor calidad de vida pueden causar dificultades para el autocuidado, malestar, dolor, disminución de la interacción social, cambios de humor, uso adicional de aparatos y dispositivos, cuidado específico del estoma y aumento de los costos de atención médicas y un aumento de la carga sanitaria y económica¹⁷. Por lo que es muy importante como en este caso reconsiderar todos los factores tanto externos como internos que puedan dificultar el manejo con la consiguiente limitación en su calidad de vida.

Conclusiones

Adaptar un dispositivo adecuado en cada caso y enseñar al paciente a realizar un correcto cuidado manejando correctamente los dispositivos evitará en la mayoría de los casos la aparición de complicaciones. No solo uso de dispositivo adaptado a su estoma es importante; el uso de accesorios es crucial en el manejo del estoma para rellenar superficies cutáneas irregulares y con ello mejorar adhesión y seguridad.

El paciente precisó de una intervención educativa integral muy personalizada, con revisiones periódicas para lograr unos cuidados adecuados.

Referencias Bibliográficas:

1. Los Avances en Cáncer de Colorrectal - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019. Accessed December 22, 2024. <https://www.seom.org/los-avances-en-cancer-de-colorrectal>
2. Couëtte C, Dumont F, Thibaudeau E. Técnicas de las colostomías y tratamiento de sus complicaciones. EMC - Téc Quirúrgicas - Apar Dig. 2018;34(3):1-24. doi:10.1016/S1282-9129(18)91350-4
3. Ocronos RM y de E. Calidad de vida en pacientes colostomizados: revisión bibliográfica. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. June 3, 2020. Accessed November 24, 2024. <https://revistamedica.com/calidad-de-vida-pacientes-colostomizados/>
4. García Manzanares ME, Montesinos Gálvez AC, Quintana Jiménez PD la, Vaquer Casas G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio Stoma Feeling. Metas Enferm. Published online 2015:24-31.
5. Martínez CG, Cueto BG. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. RqR Enferm Comunitaria. 2017;5(4):35-48.
6. Sancho CP, Díez VBH, Gorris M del PS, Romano EB, Gracia CM, Elía LT. Manejo de los cuidados de enfermería al paciente ostomizado y su impacto psicosocial. Artículo monográfico. Rev Sanit Investig. 2022;3(1):80.
7. Borrell Brau N, Davin Durban I. Intervención de enfermería en los problemas relacionados con la aceptación de la ostomía. Rev Rol Enferm. Published online 2020:12-16.
8. Cabañas de la Encarnación O. Impacto en la calidad de vida e importancia de estomaterapeuta en pacientes con complicaciones de ostomía. Rev Rol Enferm. Published online 2019:60-63.
9. Thibaudeau E, Roch A, Branger F, Arnaud JP. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de las colostomías. EMC - Téc Quirúrgicas - Apar Dig. 2013;29(4):1-15. doi:10.1016/S1282-9129(13)65960-7
10. Murken DR, Bleier JI. Ostomy-related complications. Clin Colon Rectal Surg. 2019;32(03):176-182.
11. Morss-Walton PC, Yi JZ, Gunning ME, McGee JS. Ostomy 101 for dermatologists: managing peristomal skin diseases. Dermatol Ther. 2021;34(5):e15069.
12. Escala DET Valoración de la piel periestomal - Prof. Dr. Eduardo García Blázquez. Accessed December 25, 2024. <https://www.garciablazquez.es/download/escala-det-v-aloracion-de-la-piel-periestomal/>
13. Recursos para pacientes de Convatec: El instrumento SACSTM. convatec.com. Accessed December 25, 2024. https://www.convatec.com/es-es/cuidado-ostomia/para-profesionales-de-la-salud/recursos-cl_92nicos/el-instrumento-sacs/
14. Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. Wound Manag Prev. 2020;66(9):20-30.
15. Pinto I, Queirós S, Queirós C, Silva C, Santos C, Brito A. Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications. Rev Enferm Referência. 2017;IV Série(No15):155-166. doi:10.12707/RIV17071
16. Esmeraldo Feitosa ME, Reis Macedo LF, Santos Eufrásio VB, Matias Penha SE, Blanes L. Risk factors for peristomal skin complications in elimination stomas: a systematic review and meta-synthesis protocol. Online Braz J Nurs. 2024;23:1-6. doi:10.17665/1676-4285.20246699
17. de Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Current Status of the Prevention and Treatment of Stoma Complications. A Narrative Review. Cir Esp Engl Ed. 2014;92(3):149-156. doi:10.1016/j.cireng.2013.09.021

“ LA INNOVACIÓN ES LA HERRAMIENTA MÁS PODEROSA PARA EL CAMBIO ”

Marissa Mayer

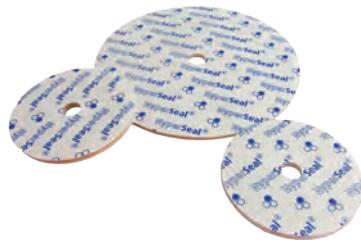
Aurum[®] Plus 



HydroFrame[®]
con miel de Manuka



HyperSeal[®]



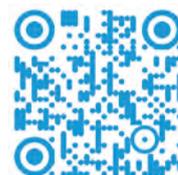
Aurum Xtra 
con miel de Manuka



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