

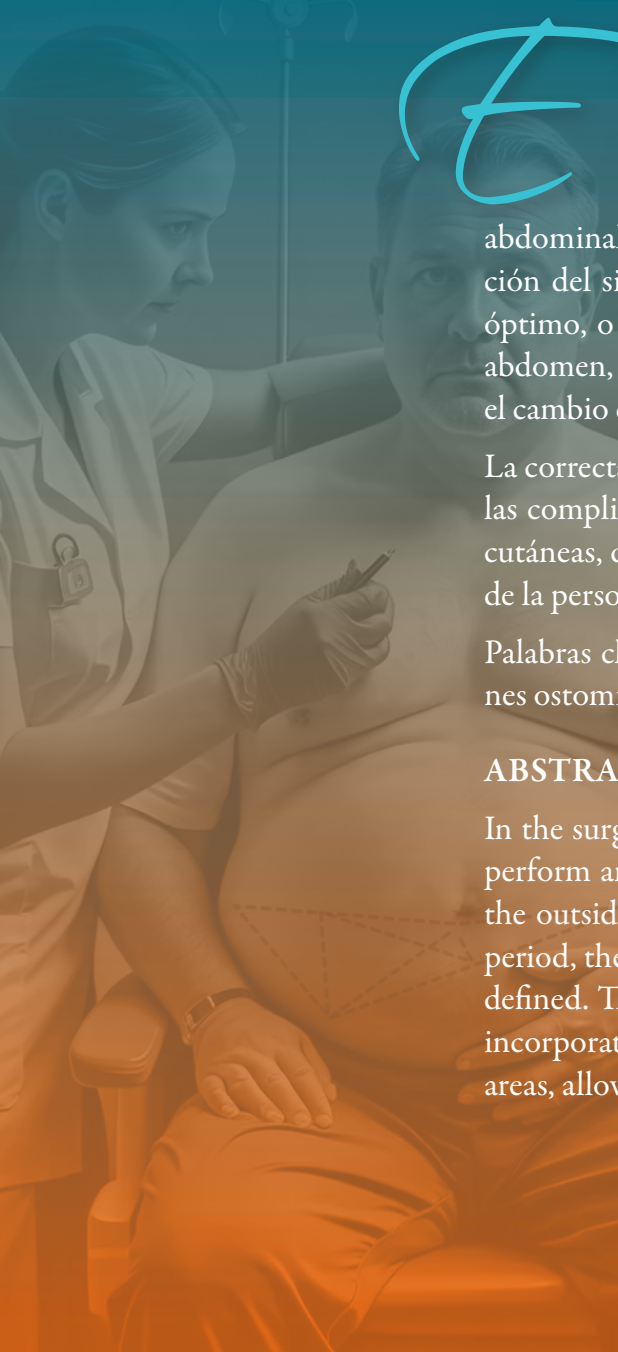
LA MARCACIÓN DEL ESTOMA HACE LA DIFERENCIA

AUTORA

E.U Ximena Meneses C

Enfermera Unidad Coloproctología, Departamento Cirugía Digestiva,
Red Salud UC-Christus

Correspondencia a: xmeneses@ucchristus.cl



En las técnicas quirúrgicas de la cirugía intestinal muchas veces es necesaria la realización de una ostomía, es decir, una comunicación de un asa de intestino al exterior por la pared abdominal. Durante el periodo preoperatorio se debe definir la ubicación del sitio del estoma en el abdomen de la persona. Éste debe ser óptimo, o sea, visible para la persona incorporando la morfología del abdomen, respetando zonas anatómicas, permitiendo el autocuidado, el cambio de los dispositivos y evitando la dependencia.

La correcta acomodación del dispositivo de ostomía ayuda a disminuir las complicaciones derivadas de las ostomías, evitar fugas, irritaciones cutáneas, de tal manera que mejorara la adaptación y la calidad de vida de la persona ostomizada¹.

Palabras clave: ostomía, sitio marcación, estomaterapia, complicaciones ostomías.

ABSTRACT

In the surgical techniques of intestinal surgery, it is often necessary to perform an ostomy, that is, a communication of a loop of intestine to the outside through the abdominal muscles. During the preoperative period, the location of the stoma site on the person's abdomen must be defined. This must be optimal, that is, it must be visible to the person, incorporating the morphology of the abdomen, respecting anatomical areas, allowing self-care, changing devices and avoiding dependency.

The correct accommodation of the ostomy device helps to reduce complications derived from ostomies, avoid leaks, skin irritations, in such a way that it improves the adaptation and quality of life of the ostomized person¹.

Keywords: ostomy, marking site, stomatherapy, ostomy complications.

INTRODUCCIÓN

La resolución quirúrgica de patologías digestivas intestinales puede conllevar la creación de una ostomía, es decir una comunicación de un asa intestinal hacia la pared abdominal, permitiendo la salida del contenido intestinal; las características del efluente dependen del segmento exteriorizado. De tal modo que si se exterioriza un segmento del intestino delgado, habitualmente el íleon, se llamará ileostomía, con un flujo líquido, pastoso, altamente corrosivo, con volúmenes de 500 a 800 cc en 24 horas²; mientras que si se exterioriza algún segmento del intestino grueso, el efluente será cada vez más formado a medida que se aproxima al recto, con una frecuencia promedio entre 2 a 3 descargas diarias. Cualquier segmento del colon exteriorizado recibe el nombre de colostomía.

Ambas cirugías implican la creación de un estoma intestinal, lo que resulta en la pérdida de continencia y la necesidad de usar un dispositivo de ostomía para recolectar el efluente.

Estos estomas pueden ser temporales, en el caso de protección de anastomosis, por ejemplo en la cirugía de recto o definitivos como es el caso de una amputación abdomino-perineal en cáncer de recto con compromiso esfinteriano³.

Esta ostomía puede mejorar significativamente la vida de una persona resolviendo su diagnóstico quirúrgico de base, sin embargo, también

puede repercutir negativamente a nivel físico, psicológico y social.

La demarcación del estoma significa delimitar una región ideal para que el cirujano posicione el estoma permitiendo la adaptación y adhesión de los dispositivos colectores con el máximo de comodidad para el paciente, facilitando la participación social y la optimización de los recursos⁴.

El plan de cuidados de enfermería parte en la etapa preoperatoria con la valoración integral de la persona, mediante una entrevista que permite al profesional conocer al paciente, evaluar sus necesidades, inquietudes, expectativas, grado de conocimiento, comprensión del proceso quirúrgico, autoestima, agudeza y déficit psicomotores, grado de autovalencia y redes de apoyo⁵. Es importante recordar que cada persona es única, por lo tanto, la realización de la técnica de marcación del sitio de su ostomía variará de uno a otro paciente.

La Sociedad Americana de Cirujanos Colorrectales, American Society of Colorectal Surgeons (ASCS) y la Sociedad de Enfermeras Capacitadas en Heridas, Ostomías y Continencia, Wound, Ostomy, Continence Nurses Society (WOCN), recomiendan el marcaje del sitio del estoma por una enfermera estomaterapeuta o un profesional preparado en los principios de este tipo de marcaje, que sea consciente de las implicaciones en el cuidado de la ostomía y de evitar complicaciones en el post operatorio⁶.

El 14 de junio de 2013, la junta estatal de Enfermería de Mississippi, a través del Comité de Práctica Enfermera, determinó que el marcaje del estoma estaba dentro del alcance de la práctica enfermera estomaterapeuta, siempre que se cumplieran las siguientes condiciones³:

1. La enfermera está formada y es competente para realizar el procedimiento.
2. La enfermera debe estar certificada como estomaterapeuta.
3. La práctica profesional para realizar el procedimiento debe adecuarse a los correspondientes estándares.
4. Disponer de los recursos necesarios para realizar un correcto procedimiento de marcaje del estoma.

La Carta de los Derechos de los Ostomizados, emitida en 1993 por el Comité de Coordinación de la Asociación Internacional de Ostomías, dice que: “el ostomizado deberá tener un estoma bien construido, colocado en un sitio apropiado, y con total y adecuada consideración a la comodidad del paciente”⁷.

Baykara et al, en el año 2014 presentó el trabajo científico “A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications”; este estudio descriptivo incluyó a 748 pacientes de 8 unidades de estomaterapia, 461 de ellos presentaron complicaciones derivadas de la no marcación. La conclusión de los autores es que el área del estoma debe ser marcado antes de la operación, lo cual sería efectivo en todas las intervenciones quirúrgicas para prevenir complicaciones⁸.

Jiménez Chunga et al, en su artículo “efectividad de la marcación del estoma en la prevención de complicaciones en pacientes que van a ser sometidos a una ostomía” realizaron una revisión sistemática observacional de 10 artículos científicos, concluyendo que la marcación del estoma antes de la cirugía es más efectiva en pacientes que serán sometidos a una ostomía⁹.

La mala ubicación del estoma es una complicación frecuente, dificulta el autocuidado e interfiere la adherencia de los dispositivos colectores, provocando fuga de heces con dermatitis peristomal como consecuencia, y con esto, mayor desprendimiento de los dispositivos, es decir, se crea un círculo vicioso de fuga- irritación cutánea que agrava el cuadro. Esto conlleva un impacto en la calidad de vida del paciente ostomizado, y supone un detrimento económico por la necesidad de atención especializada y el uso de múltiples dispositivos¹⁰.

Entre las reglas generales para la marcación tenemos que el estoma debe ubicarse siempre a través del músculo recto anterior del abdomen, alejado de la herida quirúrgica, pliegues abdominales, prominencias óseas, depresión umbilical, flexura inguinal, área de la cintura, drenajes y cicatrices, con el fin de lograr una superficie lisa suficiente para la adhesión del dispositivo de ostomía¹¹.

La técnica de marcación tiene como objetivos garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía, evitar complicaciones como fugas de efluente e irritaciones cutáneas y optimizar la calidad de vida del paciente ostomizado.

Antes de realizar la técnica, la enfermera debe revisar la historia clínica del paciente para obtener datos de su constitución, peso actual y sus variaciones, morfología abdominal y capacidades psicomotrices además de sus hábitos, costumbres, práctica de deportes, ropa habitual y orientación sexual.

Iniciará la técnica con el paciente en decúbito dorsal, explorando su abdomen para iniciar el triángulo de demarcación de la siguiente manera: En el cuadrante inferior izquierdo/derecho del abdomen, se debe imaginar un triángulo cuyos vértices son el ombligo, la cara anterior de la cresta ilíaca izquierda/derecha y el punto medio del pubis, esta zona se conoce como triángulo de

la demarcación, luego se debe trazar una línea desde las bisectrices de los ángulos al lado contralateral. El punto de intersección de éstas indica el lugar preferente para ubicar el estoma. 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, inclinado, sentado y de pie simulando actividades de la vida diaria (vestirse, caminar, agacharse, etc.)¹², Fotografías 1, 2, 3.

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 abajo¹³.

Sin embargo, esta técnica no siempre se puede llevar a cabo, sobre todo en las cirugías de urgencia o cuando el paciente está con movilidad reducida.

En el paciente obeso con IMC > 30, la ostomía debe marcarse en abdomen superior, de preferencia en el área subcostal, para facilitar la visibilidad del estoma y cambio de los dispositivos¹⁴, Fotografías 4, 5.

CONCLUSIONES

La técnica de marcación es un paso crucial en la creación de una ostomía, puesto que minimiza las complicaciones y facilita el manejo, disminuyendo la ansiedad y angustia de la persona ostomizada, en resumen esta técnica mejora su calidad de vida, así cobra relevancia contar con Enfermeras estomaterapeutas formadas en el marcaje del estoma.

Declaración de conflictos de interés: La autora declara no tener conflictos de interés.





REFERENCIAS

1. Interamerican Journal of health sciences [Internet]. Edu.ar. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc>
2. Villanueva NC. La ostomía, una nueva vida para el paciente. Revisión bibliográfica de los tipos de ostomías, sus complicaciones y del manejo extrahospitalario. 2023 [citado el 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-ostomia-una-nueva-vida-para-el-paciente-revision-bibliografica-de-los-tipos-de-ostomias-sus-complicaciones-y-del-manejo-extrahospitalario/>
3. Coloplastprofessional.es. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.coloplastprofessional.es/globalassets/hcp/pdf-file/v2/spain/local-pages/wcet-separata-marcaje-del-estoma-1.pdf>
4. Edu.pe. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4025/T061_06147285_47830096_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. 1.4.3. Marcaje del estoma. Capítulo 1 Ostomías y pacientes portadores de una ostomía. #LibroBlancoDeLaOstomía [Internet]. Prof. Dr. Eduardo García Blázquez. Eduardo García; 2020 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.garciablazquez.es/libroblancodelaostomia/1-4-3-marcaje-del-estoma-capitulo-1-ostomias-y-pacientes-portadores-de-una-ostomia-libroblancodelaostomia/>
6. Rnao.ca. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf
7. Kugler CM, Breuing J, Rombey T, Hess S, Ambe P, Grohmann E, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. Syst Rev [Internet]. 2021 [citado el 31 de julio de 2024];10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980317/>
8. Baykara ZG, Demir SG, Karadag A, Harputlu D, Kahraman A, Karadag S, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2014 [citado el 31 de julio de 2024];60(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24807019/>
9. Jiménez Chunga ER, Sánchez Ortiz DEO. Efectividad de la marcación del estoma en la prevención de complicaciones en pacientes que van a ser sometidos a una ostomía. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
10. Unirioja.es. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4599208>
11. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32118803>
12. de Enfermería del ECC. Marcaje del estoma [Internet]. Coloplast.es. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Productos/imagenes/DipticoMarcajeEstoma.pdf>
13. Index-f.com. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11285.pdf>
14. Braumann C, Müller V, Knies M, Aufmesser B, Schwenk W, Koplin G. Complications after ostomy surgery: Emergencies and obese patients are at risk— data from the Berlin Ostomy Study (BOSS). World J Surg [Internet]. 2019 [citado el 31 de julio de 2024];43(3):751–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30426187/>