

SEPARACIÓN MUCOCUTÁNEA, COMPLICACIÓN PRECOZ DE UNA OSTOMÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORAS

Ximena Meneses C., Ana María Rodríguez B., Macarena Díaz O.
Enfermeras Unidad Coloproctología UC-Christus. Santiago. Chile

Correspondencia a: xmenesesc@hotmail.com

Una ostomía de eliminación digestiva es una técnica quirúrgica eficiente que permite dar resolución a distintas patologías del ámbito intestinal, principalmente al cáncer colorrectal; sin embargo no está exenta de complicaciones lo que provoca en el paciente un impacto en su calidad de vida.

Las complicaciones de las ostomías pueden clasificarse en anatómicas, fisiológicas y psicológicas. Las anatómicas según el momento de la ocurrencia en inmediatas (hasta los 30 días post operatorios) y tardías (después de los 30 días post operatorios).

Estas complicaciones también están relacionadas a factores de riesgo del paciente (edad, tratamiento inmunosupresor, diabetes, obesidad, tabaquismo) de la técnica quirúrgica y de las características del estoma (protrusión, ubicación).¹

La mayor parte de las complicaciones se desarrolla a las 3 semanas post operatorias.²

La separación mucocutánea ocurre en un 28 % de los casos y se relaciona con una ostomía a tensión, también se asocia a infección y factores que retardan la cicatrización, como uso excesivo de cauterización en la piel o mucosa, inmunosupresión o Diabetes Mellitus. El manejo de esta complicación varía con la magnitud del defecto, puede tratarse, si es pequeño, con manejo conservador o métodos de barrera, defectos mayores requieren cirugía para prevenir retracción o estenosis.^{3,4}

Palabras claves: ostomía, complicaciones, separación mucocutánea.

Propósito: Mostrar cuidados de enfermería en complicación anatómica temprana de ostomía.

Fuente de financiamiento: Sin patrocinador.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autoras han obtenido el consentimiento informado del paciente referido en este caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente caso se desarrolló en el Hospital Clínico de la RED Salud UC -Christus. Corresponde a un paciente 76 años, femenino, con antecedentes de cáncer cérvico uterino avanzado tratado con radioterapia y EPOC en tratamiento médico.

Ingresa al extrasistema por cuadro de abdomen agudo compatible con perforación de víscera hueca secundaria a enteritis actínica y peritonitis estercorácea. Se realiza Laparotomía Exploradora con Ileostomía en cañón de escopeta (04/05/2020). Evoluciona con Shock séptico con requerimiento de ventilación mecánica (VM) y drogas vasoactivas (DVA) por lo que es trasladada a la Red Salud UC para manejo en unidad de cuidados intensivos (UCI). A las 48 horas (06/05/2020) del ingreso, la paciente está grave, cursa con necrosis e invaginación de ostomía por lo que requiere ser reintervenida, realizándose aseo quirúrgico e ileostomía terminal. Paciente se mantiene en condiciones de gravedad requiriendo manejo en UCI. A los 10 días post operatorios (16/05/2020) se observa borde superior de sutura de ostomía necrótico con desprendimiento que avanza hasta alcanzar

el 100 % de la sutura, se observa el lecho de la lesión con necrosis y esfacelo, requiriendo desbridamiento quirúrgico en sala dada la inestabilidad hemodinámica de la paciente, **Fotografía 1**. El Estoma se mantiene vital, pero la ostomía con alto flujo intestinal.

Se inició manejo de enfermería con el objetivo de aislar el estoma, ajustar el dispositivo, evitar fugas e infecciones para lograr cicatrización por segunda intención.

1 FOTOGRAFÍA

16/05/2020



Se realiza el siguiente Protocolo de Cuidado:

- Limpieza local de la piel con algodón húmedo con agua abundante para retiro de contenido intestinal, luego en lecho de lesión (contaminada con contenido intestinal) arrastre mecánico con jeringa (solución salina 0.9%), posterior uso de limpiadores de heridas en la zona de dehiscencia.
- Colocación de apósito bactericida-bacteriostático como apósito principal en contacto con la herida, y que absorba el exudado para permitir la adhesión del dispositivo,

Fotografía 2. Sobre este apósito primario se rellena con pasta sellante para aislar y nivelar los contornos.

- En la piel periestomal se aplica protector cutáneo en spray, previo a la instalación de sistema colector convexo flexible.
- Manejo del efluente con medidas generales con alimentos ricos en pectina para evitar flujo líquido.
- Curación cada 24 horas la primera semana, cada 48 horas la siguiente y cada 72 horas posteriormente.

Paciente evoluciona de manera satisfactoria pudiendo suspender todas las medidas de soporte intensivas y siendo trasladada a sala no crítica al mes de su ingreso. Estando en sala cursa con Covid 19 (+) asintomática.

Desde el punto de vista nutricional, requiere apoyo con nutrición parenteral total y luego soporte enteral, la realimentación oral se logra luego de tratar síndrome emético, manteniendo medidas dietarias para alto flujo de ostomía.

RESULTADO

El manejo con curación avanzada permitió la epitelización y cicatrización de la dehiscencia en 3 meses, **Fotografía 3.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz de la Hermosa A, Rodríguez Y, Martínez Savoini Eva, Gómez de Antonio R, Allo G, García Alonso, et al. (2019). Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Revista de Gastroenterología del Perú, 39(3), 215-221. Recuperado en 09 de marzo de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es&tlng=es.
2. Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. Results of a nationwide prospective audit stoma complications within 3 weeks of surgery. Colorectal Dis. 2007;9(9):834-8
3. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. Clin Colon Rectal Surg. julio de 2017;30(3):184-92.
4. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, Watkins AJ, Morgan AR, Beynon J, et al. A prospective audit of stomas-analysis of risk factors and complications and their management. Colorectal Disease. 2003;5(1):49-52.

2 FOTOGRAFÍA

22/05/2020



3 FOTOGRAFÍA

18/08/2020



DISCUSIÓN

El contar con equipos especializados y protocolos de cuidado, permite el cuidado y control de complicaciones de las ostomías.

Los factores de riesgo deben pesquisarse de manera precoz para evitar complicaciones.



CONVOCATORIA 2023

ARTÍCULOS, INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA, CASOS CLÍNICOS

Fundación Instituto Nacional de Heridas y la Sociedad de Enfermeras Latinoamericana de Heridas (SELH), los invita a ser parte de nuestra tercera edición de la Revista Latinoamericana de Enfermeras en Heridas y Ostomias. Nuestra Revista es una publicación de visualización científica de trabajos originales sobre temas de interés para enfermería, de preferencia temas relacionados con la gestión del cuidado de las heridas. Cuenta con 3 secciones permanentes “Artículos”, “Investigación Científica” y “Casos Clínicos”.

Los trabajos presentados deben ajustarse rigurosamente a las “instrucciones para autores”, las que puede encontrar en la página www.inheridas.cl

Los trabajos deben ser enviados a capacitación@inheridas.cl pudiendo ser utilizado el mismo correo para cualquier duda o consulta.

**RECEPCIÓN DE TRABAJOS:
HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2022.**

TE INVITAMOS A PARTICIPAR



ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN 2022

INSCRIPCIONES: WWW.INHERIDAS.CL
CAPACITACION@INHERIDAS.CL



POST-TÍTULOS

- 80 horas académicas
- Valor por persona: \$570.000
(Valor en pesos chilenos)

Monitor en Manejo de Heridas
100% Online o Semi presencial

5 Post títulos en Manejo de Heridas y Ostromías

Cada uno
con 3 fechas
presenciales

Junio 23 24 25 Julio 1 2
Septiembre 1 2 3 9 10
Noviembre 24 25 26 Diciembre 2 3

CURSOS ONLINE

- 26 horas académicas
- Valor por persona: \$75.000
(Valor en pesos chilenos)

Actualización en Manejo Integral en Heridas y Úlceras

Mayo 28 Junio 4

Manejo de los Diferentes Tipos de Ostromías

Julio 23 30

Actualización en Apósitos de Tercera y Cuarta Generación

Agosto 20 27

Actualización en Manejo de Pacientes con Quemaduras

Octubre 1 8

Actualización en Manejo Integral en Heridas y Úlceras

Noviembre 5 12

SEMINARIO

- 10 horas académicas
- Valor por persona: \$80.000
(Valor en pesos chilenos)

SEMINARIO-TALLER: APLICACIÓN DE INSUMOS CLÍNICOS

Noviembre 21



Centro Parque, Santiago



500 PROFESIONALES PARTICIPANTES



Presencial