

ATENCIÓN AL PACIENTE OSTOMIZADO DESDE LA OFICINA DE FARMACIA (I). OSTOMÍAS Y DISPOSITIVOS

Manuel Serrano y Marta Irujo. Centro de Información de Medicamentos

La palabra ostomía procede del griego “*stoma*”, que significa abertura o boca hacia el exterior. Así, entendemos por ostomía cualquier abertura artificial creada en la superficie del cuerpo.

A lo largo de este boletín, nos referiremos a este término como la comunicación artificial de un órgano con la pared abdominal, realizada mediante una intervención quirúrgica, que facilita la salida al exterior de los productos de desecho de nuestro organismo, lo que se denominan ostomías de eliminación. Se recurre a estas intervenciones cuando, por cualquier circunstancia clínica, se debe interrumpir el cauce natural para la excreción de las heces o la orina.

En general, se observa una mayor prevalencia de personas portadoras de ostomías en países con cierto nivel de bienestar; debido a que la mayor esperanza de vida propia de estos países hace que se amplíe el margen para el desarrollo de enfermedades. Concretamente, en nuestro país se estima que alrededor del 1,5 por mil de la población convive con una ostomía, lo que supone un colectivo de unas 70.000 personas.

Es importante tener en cuenta que la ostomía produce un efecto a nivel individual que puede llevar a estos pacientes a reducir su vida social como consecuencia del sentimiento de ser portadores de algo “antisocial”. En la actualidad estas personas pueden mejorar su autoestima y su calidad de vida hasta unos niveles de

comodidad personal en su entorno familiar, social y laboral, recibiendo una atención integral que les permita resolver los problemas así como superar los prejuicios asociados a la posesión de una ostomía.

Desde la oficina de farmacia, el farmacéutico atiende a pacientes portadores de ostomías que le solicitan la dispensación de productos para la higiene, el cuidado y el mantenimiento de su ostomía, y que le plantean problemas o dudas relacionados con este tema.

Por todo ello, es recomendable que el farmacéutico conozca la variedad de productos existentes en el mercado y su utilidad, así como otros aspectos relacionados con las ostomías como las recomendaciones dietéticas y los problemas relacionados con los medicamentos asociados a las mismas. En este sentido, el presente boletín pretende ser un apoyo para el farmacéutico en la dispensación de dispositivos de ostomía, así como para la resolución de las consultas que se le planteen en este ámbito.

Clasificación de las ostomías

Además de las ostomías de eliminación, objeto de este boletín, existen otros tipos de ostomías atendiendo a su función: respiratorias o de ventilación, de nutrición y de drenaje.

Las ostomías de eliminación, a su vez, se pueden clasificar según:

El tiempo de permanencia:

- **Temporales:** realizadas para que, una vez resuelta la causa que las originó, se pueda restablecer el tránsito intestinal o urinario.
- **Definitivas:** son aquellas en las que, bien por amputación completa del órgano o bien por cierre del mismo, no existe solución de continuidad.

El aparato implicado:

a) Ostomías Digestivas o Enterostomías (Figura 1):

a.1) Colostomía (C)

Es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel con el objeto de crear una salida artificial del contenido fecal.

S U M A R I O

▶ Introducción	1
▶ Clasificación de las ostomías	1
▶ Dispositivos	3
▶ Criterios para la elección del dispositivo colector	5
▶ Información de interés para pacientes	6

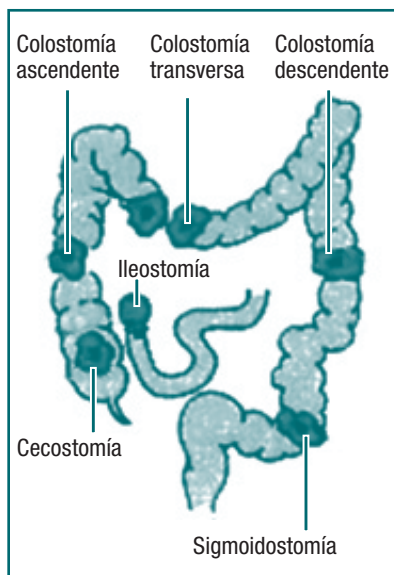


Figura 1. Tipos de ostomías por localización

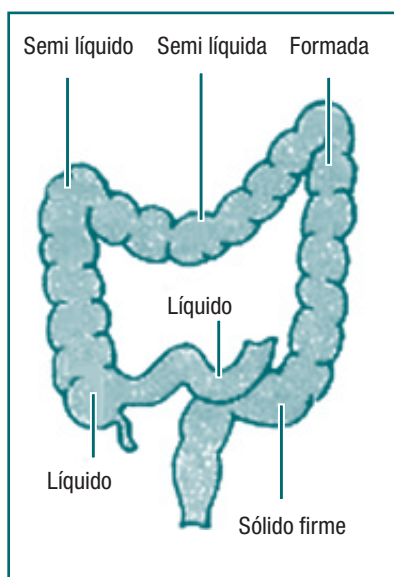


Figura 2. Tipo de contenido

A su vez, en función de la localización anatómica, se puede diferenciar:

- Colostomía ascendente
- Colostomía transversa
- Colostomía descendente

Como indicaciones frecuentes para la práctica de colostomías se incluyen neoplasias de recto o ano, lesiones traumáticas anales o rectales, incontinencia fecal intratable, lesiones medulares o fístulas anales altas, rectovaginales o vesicales, entre otras.

a.2) Ileostomía (I)

Es la exteriorización del íleon a la pared abdominal. Las heces, a este nivel, son fluidas y continuas resultando muy irritantes para la piel por su alto contenido en enzimas proteolíticas. Por ello, el cirujano procurará que este tipo de estomas sean protruyentes, en forma de pezón o tetón, para evitar el contacto de las heces con la piel periestomal.

Se recurre a una ileostomía en procesos de colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn o poliposis cólica familiar u otras patologías como amebiasis fulminante, cáncer de colon o recto y enterocolitis, entre otros.

a.3) Cecostomía

Abertura en la parte inferior derecha del abdomen, a través de la cual se empuja el "cecum" suturándolo a la pared abdominal. Se asemeja a una ileostomía en cuan-

to a la eliminación poco consistente y de alto contenido en jugos gástricos. Por esta razón deberá protegerse la piel que rodea al estoma. Esta cirugía es siempre de carácter temporal.

a.4) Sigmoidostomía

Ostomía en la que se exterioriza el colon sigmoide o sigma.

Tal y como se puede observar en la Figura 2 y la Tabla I, a medida que la colostomía es más distal, las heces son más sólidas y menos irritantes para la piel.

b) Ostomías urinarias o Urostomías (U)

La urostomía consiste en derivar el flujo de la orina formada en los riñones, facilitando su salida al exterior por medio de un estoma.

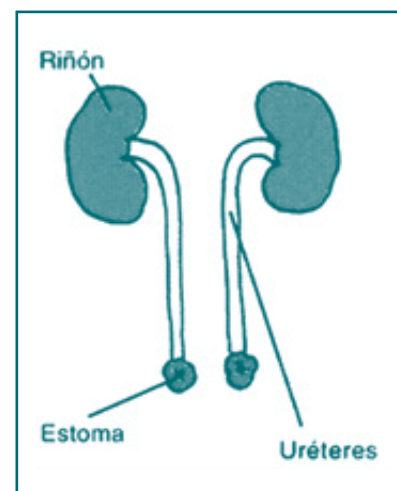


Figura 3. Ureterostomía bilateral

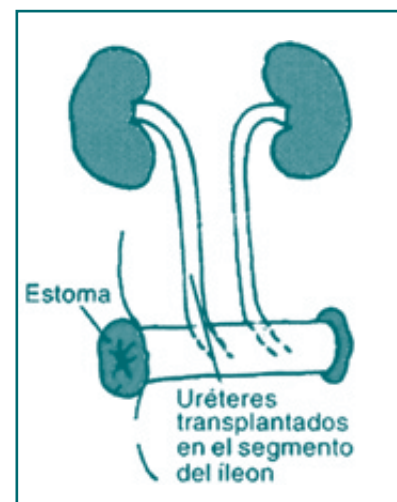


Figura 4. Bricker

Tabla I. NATURALEZA DEL CONTENIDO EN FUNCIÓN DEL TIPO DE OSTOMÍA DIGESTIVA

CLASIFICACIÓN Localización Anatómica		
ESTOMA	AFECTACIÓN	EFLUYENTE
Ileostomía	Colon completo	Líquido/continuo
Cecostomía	Colon completo	Líquido
Colostomía ascen.	Colon ascendente	Semilíquido
Colostomía trans.	Colon transversal	Semilíquido
Colostomía desc.	Colon descendente	Sólido
Colostomía sigmoide	Colon sigmoide	Dps. disgregada

Las situaciones clínicas que pueden requerir esta intervención quirúrgica son, por ejemplo, la obstrucción del aparato urinario inferior, determinados tumores, vejiga neurógena u otras patologías graves sin alternativa terapéutica.

Dentro de las ostomías urinarias se pueden diferenciar:

b.1) Ureterostomía

Abocación de los uréteres a la piel, pudiendo ser unilateral, bilateral (Figura 3), cañón de escopeta y transuretero-ureterostomía en Y. Debido a la pequeña longitud de los uréteres, el estoma resultante tiende a hundirse dificultando la colocación de la bolsa y encharcando la zona periestomal.

b.2) Bricker (Figura 4)

Para evitar la invaginación de la ureterostomía, se aísla un segmento de íleon que se abre en un estoma. Los uréteres se hacen llegar a esa porción aislada de intestino. El estoma se realiza evertiendo el segmento intestinal como si se tratara de una ileostomía.

b.3) Vesicostomía: Abertura resultante de la sutura directa de la vejiga a la pared abdominal.

b.4) Nefrostomía: Ostomía que procede directamente del riñón.

Dispositivos

Los dispositivos utilizados en pacientes ostomizados pueden ser colectores o continentes.

1.- Dispositivos Colectores

Se utilizan para lograr una recogida cómoda y eficaz de las excreciones intestinales y de la orina. Están formados por una parte adhesiva que se pega alrededor del estoma y una bolsa para recoger los productos de desecho.

Estos dispositivos colectores se pueden clasificar atendiendo a diferentes aspectos o características:

a.) Según el tipo de evacuación:

a.1) Cerrados: están sellados en su parte inferior; siendo necesario cambiar de bolsa cada vez que se desee desechar las heces.



Figura 5. Ejemplo de sistema abierto Hide-away®

a.2) Abiertos: el extremo inferior está abierto, con lo que la bolsa se puede vaciar sin necesidad de despegarla.

Existen dos tipos:

a.2.1) Se cierran mediante una pinza, imán o cierre de velcro integrado (Figura 5). Utilizados en enterostomías.

a.2.2) Se cierran mediante una válvula de vaciado que puede estar en disposición axial, ser una llave de rosca, un tapón, etc. Se utilizan en urostomías ofreciendo la posibilidad de conectarse a través de esta válvula a otra bolsa de recogida de orina de mayor capacidad (bolsa de pierna de 500-750 cc o de cama de 2000 cc).

b.) Según el sistema de sujeción (Figura 6):

b.1) Una pieza: El adhesivo y la bolsa forman una sola pieza que se coloca directamente sobre la piel.

b.2) Dos piezas: El disco y la bolsa son dos elementos que se presentan por separado. La bolsa se adapta al disco a través de un aro de plástico.

b.3) Tres piezas: Es el sistema de dos piezas con un clipper de seguridad, que garantiza la unión de la bolsa al disco. Determinados fabricantes no hacen diferenciación entre sistemas de dos y tres piezas.

En el caso de los dispositivos de 2 y 3 piezas, el disco adhesivo en su parte interior puede venir precortado con unas dimensiones fijas, o para cortar en función de la forma y dimensión del estoma.

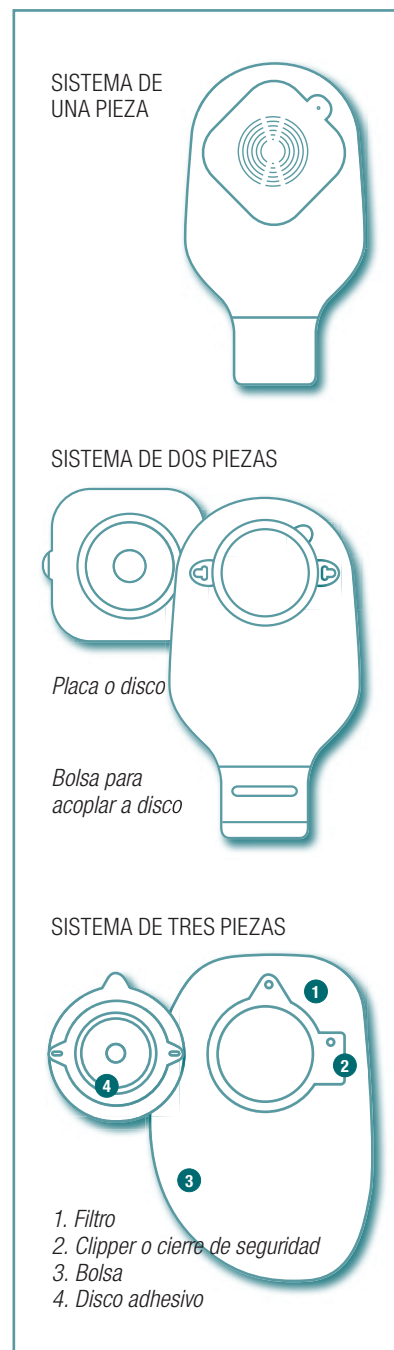


Figura 6. Sistemas de 1, 2 y 3 piezas

En las referencias de estos dispositivos, se indica el diámetro del aro de plástico (en mm) y en el caso de los discos, además, se indica el diámetro o intervalo de diámetro del orificio interior en discos precortados o recortables, respectivamente.

Los discos podrán ser opacos o transparentes y planos o convexos. El disco convexo, se utiliza en situaciones en las que el estoma queda al ras de la piel (estoma plano) o incluso hundido hacia el interior (estoma retraído). En estos casos, los discos convexos permiten, por presión en la piel periestomal, que el estoma se adelante y sobresalga favoreciendo el vaciado en la bolsa, evitando así filtraciones que irriten o dañen la piel.

c.) En función del material de la bolsa colectora, podemos diferenciar:

c.1) Opaca

c.2) Transparente

La elección atiende tanto a un aspecto estético como a la posibilidad de controlar o no el contenido excretado de forma visual.

2.- Dispositivos Continentes

Mediante su utilización se consigue el control voluntario y el dominio del

momento de evacuación de las heces y el flato. Están indicados en colostomías descendentes y sigmoidostomías con heces sólidas y cierta regularidad en el débito. Los más destacados son la irrigación mecánica y el obturador.

a) Irrigación mecánica:

Sistema de lavado del intestino por el cual se introduce agua (entre 500 y 1500 cc) lentamente a temperatura corporal, a través del estoma, en el intestino. Al introducir el agua, como consecuencia de la distensión del colon, se producen contracciones que provocan la expulsión del contenido fecal. Esta evacuación completa vacía el intestino hasta el siguiente lavado.

Está contraindicado cuando existan problemas en el estoma, como prolapso o hernia, en caso de diarreas o en tratamientos con quimioterapia o radioterapia. Se puede usar desde el décimo día del postoperatorio.

Un KIT de irrigación (Figura 7) estará formado por:

- Depósito irrigador con escala de medidas.
- Cono para introducir en el estoma.

- Gel lubricante para aplicar en el cono.

- Tubo que une el cono con el depósito. Provisto de una válvula o llave para controlar la velocidad de entrada del agua.

- Manga de irrigación, abierta por sus dos extremos, con sistema de sujeción al estoma (Figura 7).

- Pinza para cerrar el extremo inferior de la manga.

- Dispositivo (gancho o soporte) para sujetar el depósito irrigador.

- Dispositivo para colocar tras la irrigación. Puede ser una bolsa o un obturador.

b) Obturador o tapón:

Es un tapón que se introduce en el estoma y se expande sellando completamente el orificio e impidiendo la salida de las heces. Por el contrario, permite la salida de gases insonorizados y desodorizados.

Este tipo de sistemas requiere una adaptación progresiva por parte del paciente, siendo el tiempo máximo en que pueda quedar colocado distinto en cada persona.

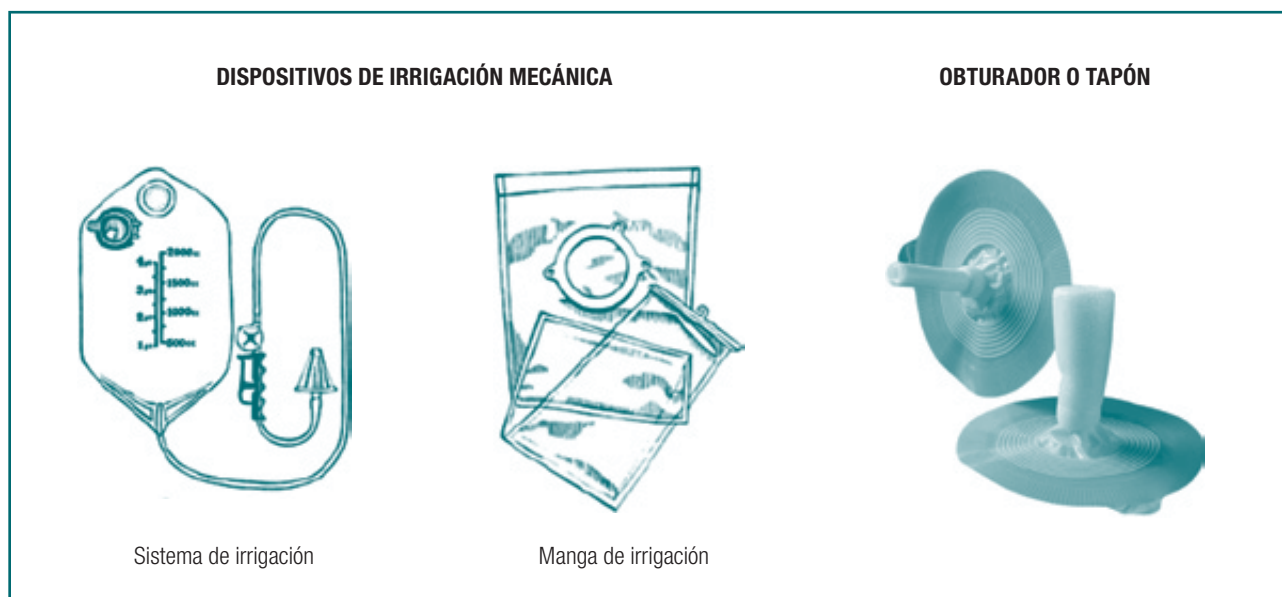


Figura 7. Dispositivos continentales

3.- Accesorios (Figura 8)

- **Pinzas** de recambio para cerrar dispositivos colectores abiertos.
- **Cinturón** que se acopla por unos enganches en sus extremos distales, a los dispositivos de ostomía para reforzar la sujeción. No son necesarios de forma general, tan solo en situaciones en las que el paciente requiere mayor seguridad en cuanto a la fijación del adhesivo.
- **Spray y toallitas quita adhesivo** para eliminar los restos de adhesivo de los discos o las bolsas.
- **Toallitas o gel dermoprotector** que protegen y recuperan la piel de las irritaciones y agresiones propias del estoma y que, en algunos casos, favorecen la adhesividad de los dispositivos.
- **Pasta niveladora o de relleno** a base de hidrocoloide. Rellena pliegues o

desniveles favoreciendo la adaptación del dispositivo al estoma, evitando fugas. Por la naturaleza de estas pastas, además de relleno actúan como protectores y regeneradores de la piel.

- **Tiras, placas o anillos de hidrocoloide.** Tienen la misma finalidad que la pasta anterior pero se presentan en forma de discos o tiras moldeables.
- **Polvo, líquido o pastillas desodorantes y lubricantes,** que se introducen directamente en la bolsa y por un lado neutralizan los malos olores y por otro facilitan que los residuos se deslicen hacia el interior de la bolsa.
- **Fajas.** Indicadas en pacientes que sufren hernias abdominales tras la cirugía para sujetar y comprimir (Figura 8).
- **Boxer:** bóxer de algodón elástico cuya goma permite sujetar el dispositivo. (Figura 8).

- **Colgador para bolsa de cama de urostomía** para colocar la bolsa donde se vacía la orina por la noche (Figura 8).

Criterios para la elección del dispositivo colector

La elección del dispositivo se realiza teniendo en cuenta una serie de factores, así como las características y preferencias personales.

Entre los factores a considerar estarían los siguientes:

- Tipo de estoma (digestivo o urológico).
- Consistencia de las heces (estomas digestivos).
- Estado de la piel periestomal: normal, sensible o irritada.

En la Tabla II se muestra, a modo orientativo, la elección del dispositivo colector más adecuado en cada caso.

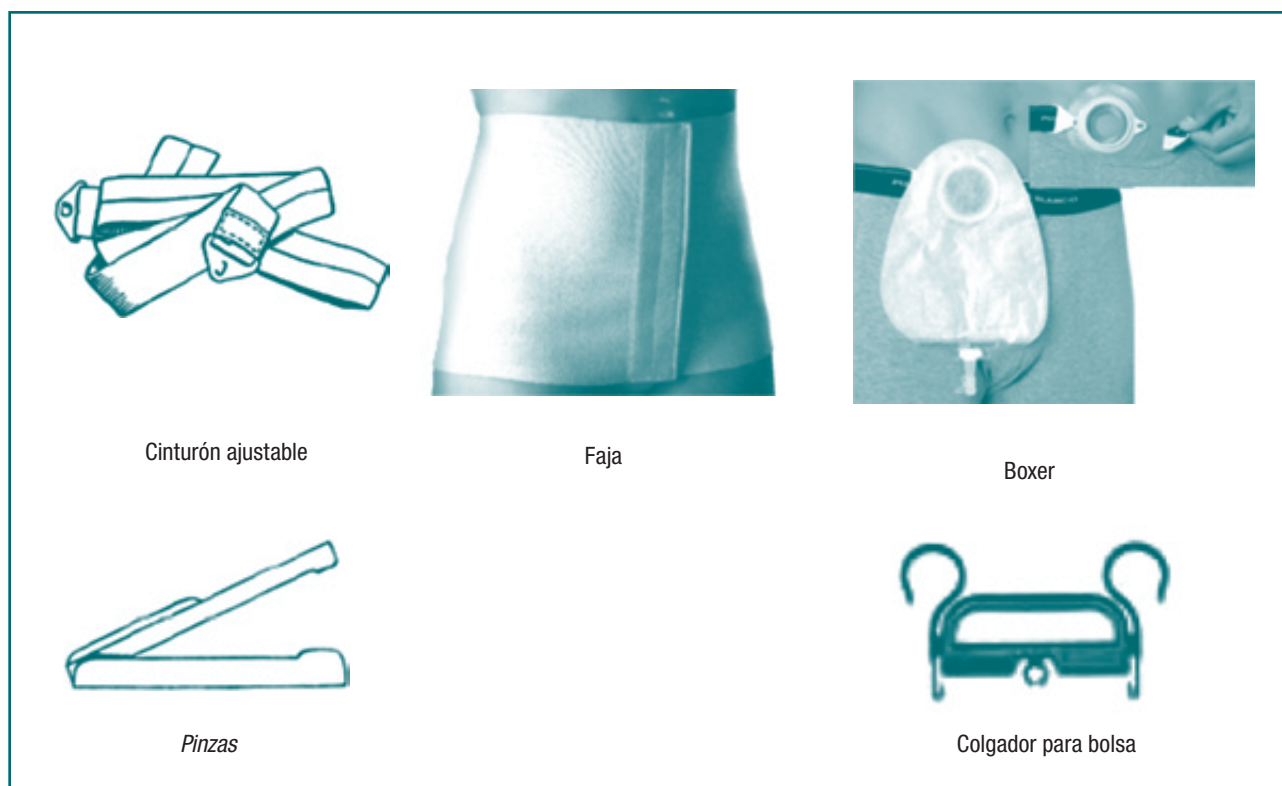


Figura 8. Algunos accesorios

Tabla II. ELECCIÓN DEL DISPOSITIVO COLECTOR

Tipo de ostomía	Tipo de efluente	Protección de la piel	Tipo de piel	Tipo de bolsa
COLOSTOMÍA	Heces solidas y formadas (sigmoidea) Heces semisólidas o formadas (transversa)	Necesaria	Normal	Cerrada 1P
			Irritada o sensible	Cerrada 2P ó 3P
ILEOSTOMÍA	Heces liquidas y muy irritantes	Imprescindible	Normal	Abierta 1P
			Irritada o sensible	Abierta 2P ó 3P
UROSTOMÍA	Orina gota a gota e irritante	Imprescindible	Normal	Abierta 1P
			Irritada o sensible	Abierta 3P

1P: Una pieza; 2P: Dos piezas; 3P: Tres piezas

Información de interés para pacientes

A continuación se incluyen una serie de direcciones Web a través de las cuales los pacientes pueden encontrar información de utilidad en relación con las ostomías (material educativo, información sobre dispositivos y accesorios, recomendaciones dietéticas, preguntas frecuentes, etc.):

- Hollister: www.hollister.com/spain
- FISTERRA: Portal de salud para médicos y pacientes. Recomendaciones dietéticas a pacientes con colostomía: (<http://www.fisterra.com/Salud/2dietas/colostomia.asp>)
- Convatec: <http://www.convatec.es>

- Coloplast: <http://www.coloplast.es>
- Asociación de Ostomizados de Madrid: <http://www.asociaciondeostomizados.com/>
- Fundación Ostomía: <http://www.fundacionostomia.org>
- Fundación Te cuidamos: <http://www.tecuidamos.org>
- Vivir con una ostomía. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer_colorrectal/Guias_Informativas
- Guías de la SEDE (Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia). Disponibles guías de colostomía, ileostomía, urostomía y de irrigación en: <http://www.estomaterapia.es/cuidados.html>

mía, urostomía y de irrigación en: <http://www.estomaterapia.es/cuidados.html>

- Guías rápidas de cuidados. Disponibles guías de Colostomía, ileostomía, urostomía y nefrostomía en la Web de la Fundación Te Cuidamos: <http://www.tecuidamos.org>
- Guía de Cuidados para la persona colostomizada. Gobierno de Navarra. Servicio Navarro de Salud, 2004.*
- Guía de Cuidados para la persona ileostomizada. Gobierno de Navarra. Servicio Navarro de Salud, 2004.*

*(Los pacientes pueden solicitar estas guías en la Consulta de Cirugía General del Edificio de Consultas Externas Príncipe de Viana).

Centro de Información de Medicamentos

Farmacéuticos: M^o Pilar Ardanaz, Arantza Viamonte, Marta Irujo, Ana Conchillo, Manuel Serrano.
Teléfono: 948 222 111 • **Fax:** 948 221 616 • **e-mail:** cimna@redfarma.org
Edita Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. c/ Navas de Tolosa, 19-3º. 31002 PAMPLONA
Depósito legal NA-569/2003

Horario del CIM

Lunes a Viernes: de 8,30 h. a 19,30 h. ininterrumpido **Sábados:** de 8,30 h. a 13,30 h.