

## ATENCIÓN AL PACIENTE OSTOMIZADO DESDE LA OFICINA DE FARMACIA (II). ALIMENTACIÓN Y MEDICAMENTOS

Marta Irujo y Manuel Serrano. Centro de Información de Medicamentos

### RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

#### Características de la dieta

En general, el paciente ostomizado no necesita seguir una dieta rigurosa a no ser que tenga algún problema de salud que así lo exija.

Inmediatamente después de la intervención, el paciente debe ir incorporando a su dieta los diferentes alimentos de forma progresiva. Cada alimento debe introducirse por separado y en pequeñas cantidades, recomendándose no introducir un alimento nuevo hasta comprobar que el anterior se tolera. En este proceso se aconseja seguir un orden como

el expuesto en la Tabla I, hasta conseguir llevar una dieta normal.

Una vez que el paciente ha comprobado la tolerancia a los diferentes alimentos, puede llevar una dieta normal teniendo en cuenta que ciertos alimentos pueden producir gas, mal olor o favorecer la aparición de diarrea o estreñimiento. En la Tabla II se exponen algunos ejemplos de alimentos que pueden favorecer o evitar la aparición de estos problemas.

#### Consejos generales relacionados con la dieta

- Comer despacio y masticar bien los alimentos para facilitar la digestión.
- Las personas que comen deprisa tie-

### S U M A R I O

► Recomendaciones dietéticas	1
- Características de la dieta	1
- Consejos generales relacionados con la dieta	1
- Recomendaciones dietéticas específicas según el tipo de ostomía	2
► Problemas relacionados con medicamentos	3
- Modificaciones en la absorción de medicamentos	3
- Modificaciones secundarias a medicamentos	3
- Otros problemas	5
► BIBLIOGRAFÍA	6

Tabla I. INTRODUCCIÓN PROGRESIVA DE ALIMENTOS (a modo de ejemplo)

1ª fase → →	→ → 2ª fase → →	→ → 3ª fase
<ul style="list-style-type: none"> <li>- leche sin lactosa</li> <li>- carnes blancas o pollo (cocido o plancha)</li> <li>- pescados blancos no grasos</li> <li>- huevo cocido</li> <li>- jamón cocido</li> <li>- cereales, arroz y pasta (hervidos)</li> <li>- pan blanco</li> <li>- patatas hervidas o en puré</li> <li>- azúcar</li> <li>- aceite de oliva</li> <li>- agua sin gas</li> </ul> <p>Es posible condimentar con laurel y sal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- quesos suaves y frescos (no en cantidades excesivas)</li> <li>- carnes rojas y aves</li> <li>- marisco</li> <li>- fruta en zumo o puré (manzana, melocotón, plátano)</li> <li>- infusiones suaves</li> <li>- caldos vegetales o de arroz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verduras, (primero en puré)</li> <li>- Otras frutas (pera, uva)</li> <li>- Otros quesos</li> <li>- Embutidos</li> <li>- Bollería</li> </ul> <p>Por último:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yogur</li> <li>- Leche entera</li> </ul>

**Tabla II. ALIMENTOS ACONSEJADOS/ DESAConSEJADOS EN DIFERENTES SITUACIONES**

<b>Alimentos recomendados en diarrea</b>	
- Pan blanco	- Pasta, arroz
- Zanahoria cocida	- Zumo de limón
- Agua	- Yogur natural o descremado
- Pescado a la plancha	- Leche sin lactosa
- Patatas	
- Plátano, manzana rallada	
<b>Alimentos recomendados en estreñimiento</b>	
- Ensaladas, verduras	- Carnes
- Pescado	- Aceite de oliva crudo
- Zumos y frutas con o sin piel. Ciruelas, kiwis... frutas secas (uvas pasas, higos, albaricoques)	- Agua y líquidos abundantes (más de 2 litros)
- Pan integral	
<b>Alimentos que producen gases</b>	
- Alimentos con fibra no digerible: Alimentos integrales, legumbres, frutos secos, coliflor, brócoli, cebolla, espárragos, pepino, alcachofa, lechuga.	- Leche
	- Queso fresco
	- Bebidas carbónicas
<b>Alimentos que influyen sobre el olor</b>	
<b>Reducen el olor ↓</b>	<b>Aumentan el olor ↑</b>
- Mantequilla	- Ajo
- Yogur, cuajada, requesón	- Pescado
- Perejil	- Espárragos
- Queso fresco	- Coles
- Cítricos	- Legumbres
<b>Alimentos que se digieren de forma incompleta</b>	
- Apio	- Pepino
- Champiñón	- Frutos secos
- Espinacas	- Piña
- Guisantes	- Palomitas de maíz
- Lechuga	- Zanahorias
- Repollo	- Aceitunas

nen mayor tendencia a la formación de gases.

- Mantener horarios regulares de comidas.
- Realizar 5-6 tomas de alimento al día. Es importante no omitir comidas, puesto que el intestino vacío favorece la formación de gas, y evitar las comidas copiosas. Es mejor comer, especialmente al principio, poca cantidad de alimento y realizar más comidas a lo largo del día.
- Beber al menos 1,5 litros de líquido al día, si no existe contraindicación médica. Se recomienda que se haga entre comidas puesto que el agua contribuye a disminuir el tiempo de digestión. Se aconseja beber, por ejemplo, 1 hora antes o 2 horas después de las comidas para que el vaciado gástrico no sea demasiado rápido.

- No abusar de fritos, rebozados ni picantes. Las preparaciones culinarias más adecuadas son los hervidos, a la plancha, al horno, o los guisos suaves.
- Utilizar aceite de oliva.
- Evitar bebidas con gas y alcohol sin prohibición estricta.
- Evitar beber con pajita.

- Reposar sentado después de las comidas principales.
- Llevar a cabo una correcta higiene bucal.

#### **Recomendaciones dietéticas específicas según el tipo de ostomía**

##### **COLOSTOMÍA**

Se aconseja seguir una dieta sana y equilibrada, con bajo contenido en grasas y colesterol, y un aporte adecuado de frutas y verduras. La ingesta de líquidos recomendada es de 2 a 2,5 litros al día.

El paciente debe adecuar su dieta de forma que tenga una evacuación diaria de heces a la bolsa, procurando que éstas no sean líquidas ni malolientes y evitando la salida de gases (ver Tabla II).

## ILEOSTOMÍA

Al igual que en las colostomías, se recomienda seguir una dieta sana y equilibrada, con bajo contenido en grasas y colesterol, y un aporte adecuado de frutas y verduras. La ingesta recomendada de líquido también es de 2 a 2,5 litros al día.

Debe evitarse un aporte excesivo de fibra en la dieta para no obstruir el íleon. Además, es importante que estos pacientes tomen los alimentos con sal, excepto en aquellos casos en que esté desaconsejado por indicación médica. En este sentido, debe tenerse en cuenta que un aporte excesivo de sal podría aumentar la cantidad de líquido en las heces.

Por otra parte, el paciente ileostomizado debe saber que puede encontrarse en la bolsa alimentos que no se digieren (ver Tabla II).

En algunos casos pueden darse carencias de potasio o de algunas vitaminas en estos pacientes, lo cual puede tratar de solucionarse a través de la dieta. No obstante, puede ser necesaria la administración de suplementos de potasio o de vitaminas por vía parenteral, particularmente vitamina B12 o vitamina K.

## UROSTOMÍA

En urostomías se aconseja llevar una dieta sana y variada.

Es importante tomar alimentos ricos en vitamina C como frutas (arándano, kiwi, naranja, etc.) y zumos de frutas, y beber abundantes líquidos (2 a 3 litros al día), con el fin de evitar infecciones y mal olor en la orina. Además, es beneficioso el aporte de potasio contenido, por ejemplo, en patatas, plátanos y tomate.

Los pacientes urostomizados deben tener en cuenta aquellos alimentos que producen un olor intenso en la orina (ver Tabla II).

## PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

La práctica de una enterostomía implica una serie de cambios relacionados con el tratamiento farmacológico del paciente.

Por una parte, la absorción de los medicamentos administrados por vía oral

puede verse modificada y, por otra parte, los principios activos, o incluso sus excipientes, pueden producir cambios en la motilidad intestinal (aumento o disminución) o favorecer la producción de gases. Además, el paciente puede percibir modificaciones del aspecto de las heces (color, olor). Estos cambios, derivados de la presencia de una enterostomía, pueden influir negativamente sobre la adherencia al tratamiento contribuyendo a no lograr el objetivo terapéutico.

Por ello, resulta conveniente revisar el tratamiento farmacológico del paciente ostomizado e informarle adecuadamente, con el fin de evitar problemas asociados a la administración de medicamentos (diarrea, estreñimiento) así como una alarma innecesaria por parte del mismo.

### Modificaciones en la absorción de medicamentos

Los medicamentos administrados por vía oral, aunque pueden absorberse de forma parcial en el estómago, se absorben mayoritariamente en el intestino debido a sus características anatomo-fisiológicas (amplia superficie de contacto y elevado flujo sanguíneo). Al practicar una enterostomía, se limita la longitud de intestino funcional y en ocasiones se modifica la motilidad del mismo, lo cual puede comprometer la absorción de los medicamentos. En este sentido, los pacientes ileostomizados pueden sufrir estos efectos con mayor intensidad, mientras que los portadores de colostomía distal generalmente mantienen una absorción de medicamentos sin alteraciones.

Por otra parte, la forma galénica que contiene el principio activo es otro factor a tener en cuenta en la absorción de los medicamentos en estos pacientes. El principio activo, para poder ser absorbido, debe ser liberado de su forma farmacéutica. Así, la absorción será más rápida para formas farmacéuticas líquidas que sólidas y, dentro de las formas sólidas, las

de liberación controlada (liberación sostenida, prolongada) pueden ver más comprometida la absorción de sus principios activos, lo que podría disminuir el efecto farmacológico tanto en intensidad como en duración.

La elección de la forma farmacéutica de los medicamentos resulta más importante en pacientes ileostomizados, a los que se aconseja preferentemente la utilización de formas líquidas (soluciones, jarabes, suspensiones) o formas sólidas de liberación rápida (capsulas de gelatina, comprimidos sin recubrimiento), evitando las formas de liberación modificada.

Con el fin de detectar aquellos casos en los que la absorción de medicamentos es incompleta, se recomienda a los pacientes examinar en sus dispositivos colectores la presencia de formas farmacéuticas no disueltas, lo cual puede ser indicativo de una situación de este tipo. No obstante, hay que tener en cuenta que ciertas formas farmacéuticas no se degradan y pueden aparecer en heces aunque la absorción del principio activo haya sido completa. Un ejemplo es la forma OROS®, en la que el fármaco se incluye dentro de una matriz osmótica y se recubre con una membrana semipermeable.

### Modificaciones secundarias a medicamentos

#### Efecto sobre la motilidad intestinal: estreñimiento y diarrea

Los medicamentos, tanto por sus principios activos como por sus excipientes, pueden también influir sobre la motilidad intestinal del paciente con una repercusión directa sobre la salud y el bienestar del mismo. En general, un episodio esporádico de estreñimiento o diarrea puede afectar al paciente en mayor o menor medida. En este sentido, merece una especial atención la aparición de diarrea en pacientes ileostomizados puesto que podría provocar una situación de deshidratación de graves consecuencias.

### Velocidad de absorción según forma farmacéutica

Grageas < comprimidos < suspensiones < jarabes y soluciones

**Tabla III. MEDICAMENTOS CUYA PRINCIPAL REACCIÓN ADVERSA ES ESTREÑIMIENTO**

- Anticolinérgicos
- Antidepresivos tricíclicos
- Antihistamínicos
- Clozapina
- Fenotiazinas
- IMAO
- Opioides
- Sales de hierro
- Resinas de intercambio iónico
- Sucralfato
- Verapamillo
- Vincristina (alcaloides de la vinca)
- Antiácidos de calcio y aluminio
- Bario, sulfato
- Diuréticos
- Antiparkinsonianos anticolinérgicos

Las modificaciones de la motilidad intestinal desencadenada por los principios activos puede deberse a su propio mecanismo de acción (laxantes, antidiarreicos, procinéticos), o bien constituir un efecto secundario del mismo (antiácidos, antidepresivos, antihistamínicos, analgésicos opioides).

En la Tabla III y la Tabla IV se muestran algunos ejemplos de principios activos cuya principal reacción adversa es estreñimiento y diarrea respectivamente. No obstante, también hay que tener en cuenta que existe una diferente sensibilidad individual al efecto de los medicamentos sobre la motilidad intestinal.

En cuanto a los excipientes que forman parte de los medicamentos, los que típicamente pueden dar lugar a heces más líquidas por favorecer la acumulación de agua y electrolitos en la luz intestinal, debido a sus propiedades osmóticas, son los denominados 'polioles'. Estos excipientes se utilizan en mayor cantidad en sobres, ampollas bebibles y jarabes por su poder edulcorante. Dentro de este grupo se encuentran los siguientes: sorbitol (E-420), lactitol (E-966), xilitol (E-967), maltitol (E-965), isomaltitol (E-953) y manitol (E-421). Se trata de excipientes de declaración obligatoria que en caso de estar presentes en los medicamentos en cantidades de 10g/toma o superiores, debe advertirse sobre su efecto laxante.

#### Efecto sobre las características organolépticas de las heces

Determinados medicamentos pueden dar lugar a cambios en las características organolépticas de las heces (gases, color, olor) que, aunque no tienen una influencia directa sobre la salud del paciente, condicionan su imagen corporal y, por tanto, su comportamiento social.

#### Flatulencia

Existen una serie de medicamentos que pueden provocar flatulencia, lo cual puede resultar un problema para el paciente enterostomizado a pesar de contar con filtros especiales en los dispositivos de ostomía que permiten la liberación discreta del gas eliminado.

Entre los medicamentos que pueden favorecer la formación de gas están los siguientes: laxantes, antibióticos macrólidos, procinéticos, resinas de intercambio iónico o hipolipemiantes.

Otro ejemplo sería la acarbosa. Este antidiabético oral actúa inhibiendo las  $\alpha$ -glucosidases intestinales, reduciendo la hidrólisis de polisacáridos a monosacáridos. Dado que únicamente absorben los monosacáridos, los polisacáridos no hidrolizados que, por tanto, no han sido absorbidos, sufren fermentación en el intestino. Como consecuencia dan lugar a diarrea, flatulencia y distensión abdominal. Con el fin de paliar este efecto se recomienda comenzar el tratamiento con dosis bajas, puesto que los síntomas suelen mejorar al avanzar el tratamiento, y reducir la ingesta de disacáridos.

Por el contrario, hay principios activos a los que se atribuyen propiedades antisípumantes. Éstos tienen la capacidad de reducir la tensión superficial de las burbujas de gas, facilitando su disgregación. Entre ellos estarían la dimeticona y simeconona (derivados de silicona), que en ocasiones se encuentran asociadas a antiácidos, enzimas digestivas, procinéticos, antidiarreicos, etc.

#### Color

La detección de un cambio de coloración del contenido fecal puede generar en los pacientes una alarma, en la mayoría de casos innecesaria, que podría evitarse con la información pertinente.

En la Tabla V se muestran algunos ejemplos de medicamentos que pueden alterar el color de las heces, indicando aquellos casos en que la coloración puede ser debida a una hemorragia localizada en el tracto gastrointestinal.

#### Olor

El efluente de una enterostomía lleva asociado un olor intenso que puede causar problemas en la adaptación del paciente. Este olor puede modificarse debido tanto a alimentos como a otros productos ingeridos. Este es el caso, por ejemplo, de los complementos vitamínicos, que pueden aportar olores característicos a las heces.

**Tabla IV. MEDICAMENTOS CUYA PRINCIPAL REACCIÓN ADVERSA ES DIARREA**

- Acarbosa
- AINE (mefenámico)
- Sales de magnesio
- Antibióticos (*causa el 25% de los casos*)
- Metformina
- Citotóxicos (docetaxel, epirubicina, idarubicina, irinotecan, mitoxantrona, vinorelbina)
- Colchicina
- Sales de oro
- Dipiridamol
- Sales de hierro
- Laxantes
- Leflunomida
- Misoprostol
- Olsalacina
- Orlistat
- Sales biliares
- Ticlopidina
- Digoxina
- Metildopa
- Metotrexato
- Sumatriptán

*Tablas III y IV. Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Guía práctica del servicio de indicación Farmacéutica en síntomas menores gastrointestinales. Plan estratégico de Atención Farmacéutica 2013*

El problema del mal olor podría solventarse con la elección de dispositivos especiales o con la aplicación de desodorantes específicos en la bolsa colectora.

#### **Otros problemas relacionados con la administración de medicamentos**

##### **Diuréticos**

En pacientes ileostomizados, existe riesgo de deshidratación debido a la administración de diuréticos potentes como furosemida o bumetanida, por lo que deben ser utilizados con precaución en estos pacientes. Por otra parte, también debe tenerse en cuenta la posible eliminación excesiva de iones, especialmente potasio, con la utilización de diuréticos de asa y diuréticos tiazídicos.

Este efecto resulta especialmente importante en pacientes tratados con digitálicos puesto que incrementaría su toxicidad.

##### **Anticonceptivos orales**

La absorción de estos medicamentos se lleva a cabo inicialmente en el intestino delgado proximal y, gracias a la flora bacteriana, sufre una reabsorción a nivel del intestino grueso. En consecuencia, su efectividad puede verse comprometida en caso de resección total o parcial del intestino grueso o delgado.

**Tabla V. FÁRMACOS ASOCIADOS A MODIFICACIONES EN EL COLOR DE LAS HECES**

FÁRMACO	COLOR
Aluminio, Hidróxido	Blanquecino
Antibióticos	Gris verdoso
Anticoagulantes	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Ácido acetil salicílico	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Compuestos de bismuto	Negro verdoso
Carbón	Negro
Cloranfenicol	Azul/negro
Clorpropamida	Negro
Colchicina	Gris/blanco
Fenoprofen	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Sales de hierro	Negro
Hidralazina	Negro
Ibuprofeno	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Indometacina	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Debido a la biliverdina	Verde
Levodopa	Negro
Ácido mefenámico	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Fenazopiridina	Naranja/rojo
Fenilbutazona	Rosa, rojo, negro (hemorragia)
Pirvinio	Rojo/negro/naranja
Rifampicina	Rojo/naranja
Sen	Amarillo/verde
Tetraciclinas	Negro
En jarabe, debido a la glucosamina	Rojo

Fuente: ML. Sainz et al. Problemas de utilización de medicamentos en pacientes enterostomizados. Anales Sistema Sanitario Navarra 2003, Vol.26, N°3.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Arias M.E., Durán M.C., Fernández M.A., Fuentes C., Ibarzo A., Mateos L., Montón A.M., et al. Descubre una nueva forma de vivir. Una ayuda para el cuidado de la persona ostomizada. Hollister Madrid, 2005.
- Conclusiones del Congreso Nacional de Ostomías. Bilbao; 3 de Diciembre 2005. Madrid: Asociación Española de Cirujanos. Disponible en: [http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente\\_ostomizado.php](http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente_ostomizado.php)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Guía práctica del servicio de indicación Farmacéutica en síntomas menores gastrointestinales. Plan estratégico de Atención Farmacéutica 2013.
- De las Heras M.P. Manejo de ileostomías y colostomías en Atención Primaria. Boletín de Enfermería de Atención Primaria 2011; 6 (3) 1-18.
- Iglesias A. Recomendaciones dietéticas en pacientes con colostomía o ileostomía. La dieta en pacientes con colostomía. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/2dietas/colostomia.asp>
- Sainz M.L., Redín M.D., San Miguel R., Baleztena J., Santos M.A., Petri M., Notivol M.P. Problemas de utilización de medicamentos en pacientes enterostomizados. Anales. Sis. San. Navarra 2003; 26 (3) 383-403. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revisa1a.html>
- Zardain E. Excipientes declaración obligatoria (EDO): azúcares y derivados. Farmas (Oviedo) 2010; 19 (1) 1-4.

Otras fuentes de información:

- <http://www.hollister.com>
- <http://www.convatec.es/>
- <http://www.bbraun.es>
- <http://www.coloplast.es>
- <http://www.tecuidamos.org>

*Nuestro agradecimiento a Carmen Fuertes y Montserrat Petri, enfermeras expertas en ostomías, por la revisión técnica de los contenidos.*

**Centro de  
Información de  
Medicamentos**

**Farmacéuticos:** Mª Pilar Ardanaz, Arantza Viamonte, Marta Irujo, Ana Conchillo, Manuel Serrano.

**Teléfono:** 948 222 111 • **Fax:** 948 221 616 • **e-mail:** [cimna@redfarma.org](mailto: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.