

¿CUALES SON LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA EL ESTOMA?

8

Dr. Ignacio Fernández Hurtado

Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

Vocabulario quirúrgico

Intestino delgado: es el tramo de intestino que va desde la salida del estómago hasta el colon. Está dividido en tres partes: la primera parte es el duodeno, luego viene el yeyuno y finalmente el último tramo es el íleon que acaba en el colon, a nivel del ciego.

Colon: es el tramo de intestino que va desde el intestino delgado hasta el recto. Tiene varias partes: ciego, colon ascendente, colon transversal, colon izquierdo y sigma.

Recto: es el tramo final del tubo digestivo. Va después del sigma y finaliza en el ano. La colitis ulcerosa afecta únicamente al recto y al colon sin afectar nunca al intestino delgado.

Estoma: un estoma intestinal es una salida artificial (se saca el intestino a la piel) que se da al intestino. Esto significa que tras realizar un estoma las heces saldrán por allí y dejarán de salir por el orificio natural que es el ano.

Esta salida la realizamos a nivel del abdomen de tal manera que según que parte de intestino se saque, el estoma estará en el cuadrante inferior derecho o izquierdo del abdomen.

Uno de los momentos más difíciles y dolorosos para un paciente es asimilar la posibilidad de llevar un estoma. Es una reacción muy frecuente producida, sobre todo, por el desconocimiento y el miedo, reconforta saber que la inmensa mayoría de pacientes que llevan un estoma realizan la vida completamente normal y, finalmente, consiguen

asimilarlo. El hecho de llevar un estoma no impide la realización de trabajos ni actividades habituales, con excepción de aquellas que supongan un gran esfuerzo de la pared abdominal (p.e. minero, estibador...).

Es importante contar, sobre todo inicialmente, con un buen apoyo del personal sanitario para aprender a realizar los cuidados del estoma. Existen enfermeros/as especializadas en estomas (se llaman estomaterapeutas). A ellas/ellos debe dirigirse para resolver cualquier duda o problema porque son los que tienen más experiencia.

Ileostomía: Cómo se ha comentado en capítulos anteriores, en la cirugía de la colitis ulcerosa se extrae/reseca todo el colon y el recto del paciente (es el órgano enfermo). Por tanto, el único tramo de intestino que el paciente tendrá será el intestino delgado. Si es necesario sacar el intestino a la piel utilizaremos el íleon (por eso se llama ileostomía).

Ileostomía temporal: sacamos provisionalmente el íleon a la piel para conseguir que el contenido intestinal no pase por el colon y el recto, pero no quitamos el colon y el recto al paciente. Se utiliza únicamente cuando se decide no extraer el colon y el recto enfermo. Se llama temporal porque en cualquier momento podemos, con una operación, desconectando el intestino de la piel y devolviéndolo a su posición natural, conseguir que el contenido intestinal vuelva a pasar por el colon y el recto y así conseguir defecar por el ano.

Ileostomía definitiva: Sacamos definitivamente el íleon a la piel tras reseca o quitar el colon y el recto del paciente por su enfermedad. Es una acción irreversible: el paciente nunca podrá volver a defecar por el ano.

¿Cómo es una ileostomía?

Cuando usted esté viendo una ileostomía lo que realmente está viendo es la capa interna del intestino delgado. Esa capa la llamamos mucosa y es la misma que reviste nuestra boca por dentro. Es brillante, húmeda y sonrosada y segrega mucosidad. La mucosa no tiene sensibilidad por eso una de las características es que no duele ni molesta al tocarla. Inmediatamente después de la cirugía, el tamaño se reducirá y adquirirá una forma redondeada u ovalada. Puede ser que esté sobreelevada respecto a la piel o plana.

¿Cómo son las heces que salen por una ileostomía?

Imaginemos el recorrido del alimento desde la boca al ano. Los dientes trituran el alimento dejándolo en trozos pequeños. En el estómago el alimento se mezcla con

unos potentes jugos (llamados enzimas) que digieren y transforman el alimento en una especie de puré. El intestino delgado se encarga de absorber los alimentos que nuestro cuerpo necesita (proteínas, grasas y azúcares) y va transformando el puré. Cuando llega al colon la papilla es líquida y de un color verdusco oscuro o marrón claro. En el colon se absorbe el agua de la papilla y lo que inicialmente era un alimento se va transformando en las heces que conocemos (formadas y pastosas o duras). Eso quiere decir que si sacamos el íleon a la piel las heces serán fundamentalmente líquidas o pastosas y de un color verdusco oscuro aunque también pueden adoptar el color de determinados alimentos que ingiramos (por ejemplo un rojo intenso al comer remolacha).

La cantidad de heces que salen por la ileostomía es abundante y continuo durante las 24 horas del día.

¿Cómo se recoge el contenido fecal?

Como la salida de heces por el estoma no se puede controlar por el paciente (es totalmente espontánea) es necesario llevar algún tipo de dispositivo permanente que cubra el estoma y recoja las heces. Utilizamos unos dispositivos que constan de dos partes: una placa que se adhiere a la piel de alrededor del estoma y una bolsa que se adhiere a la placa. En medio de la placa debemos recortar un orificio para permitir la salida del estoma. Existen muchos modelos y, con la ayuda del estomaterapeuta, cada paciente encontrará la que más le convenga.

¿Debo llevar siempre la bolsa?

Sí. Ya hemos comentado que la producción de heces por la ileostomía es involuntaria y continua. Por eso es necesario llevar la bolsa siempre para recoger las heces. Pero existen dispositivos muy delgados que permiten llevar una ropa ajustada sin apenas notarse.

¿Puedo hacer deporte teniendo un estoma?

Aunque los deportes de contacto (lucha, boxeo...) no sean muy aconsejables porque un golpe en el abdomen puede desprender la bolsa no existe ninguna contraindicación absoluta. El resto de deportes se puede realizar sin ningún problema.

¿Puedo ducharme sin bolsa?

Sí. La exposición al aire o el contacto con el agua y jabón no dañarán el estoma. El agua no penetra en el estoma.

Consejos básicos para los cuidados de una ileostomía

A continuación exponemos una serie de consejos básicos para realizar el cuidado del estoma:

- La función de la placa que adherimos a la piel es por un lado permitir la fijación de la bolsa y por otro proteger la piel de alrededor del estoma de la irritación de la acción de las heces. Consejo: a la hora de realizar el agujero debemos cortar la placa de tal manera que solamente exponga el estoma y no se vea ningún trozo de piel. Si no es así, la piel expuesta se irritará por las heces.
- La placa está unida a la piel con un pegamento especial que no es irritante. Consejo: el mejor método para retirar la placa es poco a poco, sin tirones, y despegando de arriba abajo.
- La piel alrededor del estoma debe permanecer totalmente sana. Consejo: la mejor manera de limpiarla es frotándola suavemente con agua y jabón neutro. Conseguiremos el mejor secado utilizando una toalla y realizando unos suaves golpecitos. No utilizar secador. Si presentase pelo cortarlo con tijeras nunca con maquinilla.

Bibliografía

- 1.- Página de la Confederación de Asociaciones de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España. <http://www.accuesp.com>
- 2.- The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. Ed. Springer. 2007
- 3.- Asociación Americana de Colitis y Crohn. <http://www.ccfa.org/>
- 4.- PACE (Programa de Ayuda en el Cuidado del Estoma). Coloplast. <http://www.coloplast.es/>
- 5.- www.convatec.es