

Ayuda al paciente ostomizado desde la Farmacia

El paciente ostomizado es aquel que porta una **ostomía**: "Derivación quirúrgica de una víscera de la piel que tiene como objetivo derivar de su curso natural, de forma temporal o definitiva, fluidos normalmente vehiculizados por la víscera ostomizada" (Catálogo de Parafarmacia). En esta cirugía se realiza una abertura artificial o **estoma** entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, que sobresale ligeramente de la piel, para facilitar la entrada o salida de sustancias. Las ostomías pueden ser de eliminación de desechos (heces u orina), respiratorias o de ventilación y de nutrición.

En este artículo se revisan las necesidades de los usuarios de ostomías de eliminación, que no deben considerarse enfermos pero requieren una serie de cuidados o información especiales que los ayuden a convivir con su ostomía. Se ha de tener en cuenta que el paciente ostomizado sufre grandes cambios tanto a nivel social como emocional, y el farmacéutico puede ser de gran ayuda a la hora de la adaptación a su ostomía, transmitiendo confianza y naturalidad. Muchas veces, el farmacéutico es el personal sanitario más próximo; por ello, es importante conocer los diferentes tipos de dispositivos empleados en cada caso, con el fin de poder dispensar, informar y ayudar desde la farmacia comunitaria a este colectivo.

OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN: CLASIFICACIÓN

En función del tiempo de permanencia

Temporal: una vez resuelta la causa que la originó, se puede revertir mediante otra cirugía.

Definitiva: aquella que por amputación o cierre del órgano resulta imposible su reversión.

Dependiendo del órgano implicado

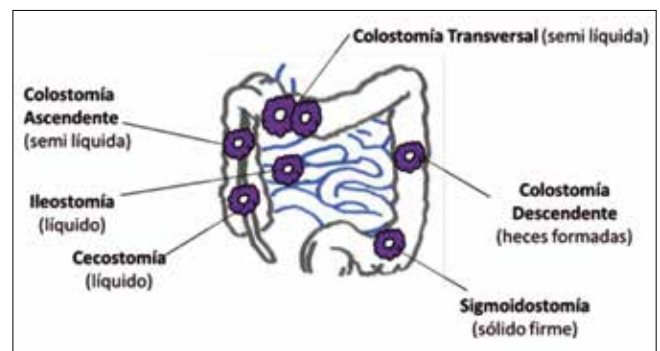
Ostomías digestivas o enterostomías (Figura 1):

• **Colostomía:** se trata de la derivación quirúrgica en la que el intestino grueso se exterioriza mediante un estoma, con el

fin de extraer el contenido fecal a través de la pared abdominal. Según la localización puede ser ascendente, transversal o descendente.

- **Ileostomía:** procedimiento quirúrgico en el que el íleon sale a la pared abdominal a través del estoma. La consistencia de las heces es más fluida, por lo que se debe prestar especial cuidado con la piel de alrededor, ya que se irrita con mayor facilidad.
- **Cecostomía:** es la construcción quirúrgica de una abertura en el ciego (el tramo más proximal del colon), que se realiza como medida temporal para tratar una obstrucción intestinal.
- **Sigmoidostomía:** abertura artificial desde el sigma o colon sigmoide a la pared abdominal.

Fig. 1. Enterostomías por localización y consistencia de la excreción.



Ostomías urinarias o urostomía

Se trata de la intervención quirúrgica que se realiza a la altura del abdomen o en la zona lumbar para desviar la orina de su paso por la vejiga por medio de un estoma (parte del intestino delgado) hacia el exterior. Existen diferentes tipos de ostomías urinarias según el sitio del que se derive la orina: ureterostomía, ureteroileostomía o Bricker, vesicostomía o nefrostomía. Según la sección que el cirujano utilice para generar la salida, quedan unas derivaciones o catéteres que se retiran cuando el médico lo indique; éstas salen del estoma y han de introducirse dentro de la bolsa para drenar su contenido.

DIFERENCIAS ENTRE TIPOS DE DISPOSITIVOS DE OSTOMÍAS

En las oficinas de farmacia encontramos dispositivos de ostomía opacos o transparentes, que se clasifican según:

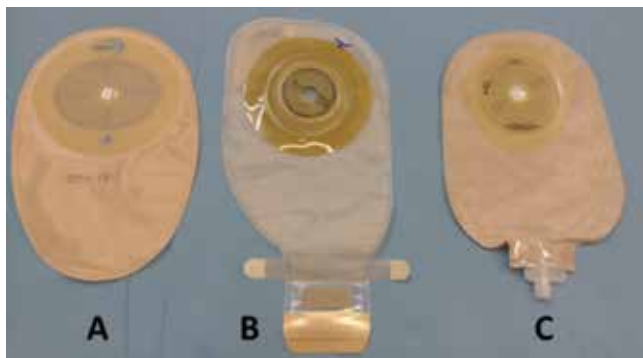
Tipo de evacuación

Cerrado: la parte inferior de la bolsa se encuentra sellada, por lo que una vez estén llenos, el dispositivo se debe cambiar. Se

utilizan en colostomías en las que las heces son más sólidas y la frecuencia de expulsión es menos continuada o más controlada (enterostomías) (Figuras 2A y 3A).

Abierto: dispositivo que se puede abrir y cerrar por la parte inferior, para poder vaciar el contenido de la bolsa. Se utilizan sobre todo en usuarios con intervenciones de ileostomía o urostomía, ya que la expulsión de desechos se realiza de forma continuada y de este modo, no es necesario el cambio de bolsa (Figuras 2B, 2C, 3B y 3C).

Fig. 2. Sistemas de una pieza. A y B enterostomías. C Urostomías.



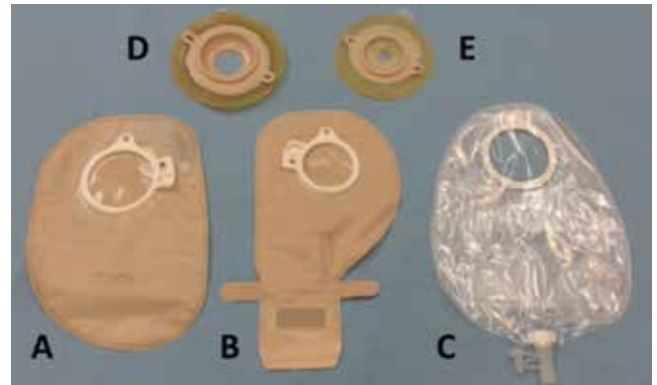
Sistema de sujeción

Sistema de una pieza: la bolsa y la placa o lámina (dispositivo que se adhiere al cuerpo) se encuentran unidas en una sola pieza (Figura 2). Este tipo de bolsa resulta muy cómoda, pero presenta la desventaja de que con cada deposición se ha de retirar la pieza completa, produciendo mayor riesgo de irritación o ulceración; por este motivo está desaconsejado su uso en pacientes con piel sensible o delicada.

Sistema de dos piezas: consta de una placa o lámina que se adhiere a la piel y una bolsa que se acopla mediante un disco con cierre tipo click a la lámina (Figura 3). Algunas casas comerciales hablan de tres piezas teniendo en cuenta el aro que se coloca entre la bolsa y la placa o lámina. No es necesario retirar el sistema completo con cada deposición: se descartará solo la bolsa, permaneciendo la placa adherida a la piel para su reutilización. De esta manera, el cambio de esta placa se puede realizar cada 3 días, la piel no se irrita tanto y facilita la tolerancia cutánea.

En ambos sistemas, la forma de la lámina plana (Figura 3E) o convexa (Figura 3D) se utilizará en función de las características del estoma, adaptando su tamaño a la abertura del dispositivo. Se ha de tener en cuenta que tras la cirugía el estoma irá estrechándose, por lo que es necesario medirlo cada semana para poder adaptarlo y recortar las placas en función de su tamaño.

Fig. 3. Sistemas de dos piezas. A y B enterostomías. C Urostomías. D placa o lámina convexa. E placa o lámina plana.



ACCESORIOS

Apósitos de hidrocoloide extrafinos: se colocan sobre la herida para pegar el dispositivo de ostomía. Además de aislar la lesión, favorecen la cicatrización de dentro hacia fuera.

Cinturón: se trata de una banda elástica ajustable con enganches que se unirán a la placa de los dispositivos de 2 piezas. Se utiliza sobre todo en placas convexas para proporcionar más seguridad e impedir que el disco se separe de la pared abdominal.

Espesantes de heces: se colocan dentro de la bolsa, consiguiendo mediante contacto espesar las heces, sin modificar el volumen ni el peso de las mismas. Se suelen utilizar en caso de diarreas o en ileostomía.

Pasta niveladora o de relleno: se utiliza cuando la superficie abdominal donde se adhiere la bolsa no es lisa y presenta desniveles.

Polvo líquido o pastillas desodorantes: se introducen dentro de la bolsa y sirven para neutralizar olores.

Spray y toallitas quita adhesivos: ayudan a retirar con mayor facilidad los restos de adhesivo de la piel.

Tiras, placas o anillas de hidrocoloide: permiten ajustar el tamaño de la bolsa a los estomas irregulares, de forma que impiden la fuga de desechos a la piel periestomal, evitando la irritación de la zona.

Toallitas o gel dermoprotector: sirven para proteger la piel de posibles irritaciones y ulceraciones.

CONSEJO FARMACÉUTICO

Alimentación

La dieta debe ser individualizada, en función del tipo de intervención. En general, tras la operación, comienzan a utilizar una dieta líquida para ir introduciendo poco a poco un régimen sólido hasta normalizarla. Con esta pauta se pretende evitar diarreas, estreñimientos y gases.

- Colostomía: aumentar la fibra en la dieta para evitar el estreñimiento.
- Ileostomía: disminuir la cantidad de fibra, para que las heces sean más consistentes.

- Urostomía: incluir en la dieta frutas y verduras ricas en vitamina C, con el fin de producir orina más ácida y prevenir las infecciones urinarias. El consumo de alimentos como espárragos, ajos, cebollas, mariscos,... producen un olor más fuerte del efluente.

Cuidado del estoma y zona periestomal

El cuidado del estoma y de la piel que le rodea es importante para la prevención de infecciones cutáneas, intestinales y renales. El estoma es de color rojo rosáceo y húmedo, sobresale ligeramente, y puede presentar cierta mucosidad o manchas de sangre en pequeña cantidad. Como no presenta terminaciones nerviosas, el usuario no podrá sentirlo al tacto ni al contacto con los dispositivos. Se recomienda eliminar el vello de alrededor para facilitar la adherencia a la bolsa, evitando la utilización de cuchillas.

El tamaño del estoma y la forma pueden variar con el tiempo, por lo que se deben realizar mediciones de vez en cuando para garantizar la adaptación: las bolsas contienen plantillas para poder medir y comprobar el diámetro del estoma.

Los fluidos que se eliminan son irritantes, por lo que antes de conectar la bolsa se realizará la limpieza con agua tibia y jabón neutro, secando con suavidad, a "toques", preferiblemente con toallas lisas y no rizadas, y evitando el uso de dispositivos de aire para no secar el estoma.

CASOS PRÁCTICOS: SOLUCIONES A SITUACIONES REALES

PREGUNTA 1: ¿Se pueden sustituir las bolsas de ostomía de una receta?

De acuerdo a la normativa, es posible sustituir productos sanitarios: "Cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del producto sanitario (efecto y accesorio) prescrito o concurren razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por otro de idénticas características, calidad e igual o menor precio" (Manual de Normas de Dispensación).

De esta manera, se podrá sustituir en función de las características de la enterostomía o la urostomía, el material de composición, así como el tipo de bolsa (abierta o cerrada).

PREGUNTA 2: ¿Cómo actuar cuando llegan recetas o dispositivos con referencia en lugar de con Código Nacional (CN)?

Se pueden presentar diferentes situaciones:

- El usuario trae el dispositivo:
 - En el caso de las bolsas, hemos de fijarnos en la referencia y el nombre del laboratorio que figuran en ellas. Los catálogos de las casas comerciales recogen tanto la referencia como el CN.

- En el caso de los discos, se ha de confirmar con el usuario el tipo de dispositivo, los milímetros del aro y la medida del estoma, para poder consultarlo en el catálogo.
- Se solicite mediante receta donde solo aparece la referencia: se consulta en el catálogo comercial.

Ante cualquier duda, la farmacia puede ponerse en contacto con el laboratorio (Tabla 1), donde facilitan información sobre sus productos.

PREGUNTA 3: No localizo la bolsa o dispositivo de ostomía ¿qué hago?

Cuando se trata de una urgencia, hay que tener en cuenta las características de la bolsa y buscar otra marca u otro dispositivo lo más parecido posible; para ello, lo más importante es preguntar o conocer:

- Tener en cuenta las características del estoma (plano o convexo) y su tamaño. Se recomienda elegir un disco con un diámetro máximo para que no quede muy justo (Figura 3D o 3E).
- Si el dispositivo es de dos piezas o de una (Figura 2 y 3).
- Cuando el dispositivo es de dos piezas (Figura 3), conocer el tamaño del disco (Figura 3D o 3E) para que coincida con el tamaño del acople de la bolsa. Estos discos, presentan 2 diámetros: uno para el estoma y otro para la bolsa que se debe acoplar.
- El mecanismo, bolsa y lámina, solo se ajustan si son de la misma marca, debido a que la forma de unión varía según el laboratorio.

PREGUNTA 4: Paciente ostomizado que lleva 5 días estreñido ¿qué podemos dispensarle?

Se remitirá al médico ya que puede haber una obstrucción.

PREGUNTA 5: ¿Se puede recomendar una faja?

No. Pueden producir hernia periestomal, por lo que no están aconsejadas.

PREGUNTA 6: ¿Qué hacer con un paciente que acude a la farmacia con alguna herida producida por el dispositivo?

La propia resina que lleva la lámina ayuda a cicatrizar; si esto no es suficiente, se puede recomendar el uso de un spray o crema debajo de la lámina. La crema ha de ser sin contenido alcohólico ni oleaginosa: se aplica una mínima cantidad, dejando airear la zona antes de colocar el dispositivo. Se recomiendan placas o láminas fabricadas en material de silicona que dan menos problemas y ayudan a recuperar la herida.

PREGUNTA 7: El paciente ¿puede ir a la playa?

Sí. Existen dispositivos específicos de una pieza (cubre estomas) o de 2 piezas, como el minicap, cuya capacidad entre 100 y 150 ml permite hasta 1 hora de uso.

RECUERDA

- Los dispositivos de ostomía básicos son productos sanitarios de aportación reducida.
- El estoma puede variar de tamaño. Tras la operación suele estar inflamado y reducirá gradualmente su volumen; es por ello importante medir de forma regular el estoma para asegurar el uso del material apropiado y cambiar el dispositivo para un acople adecuado.
- Si se tienen usuarios ostomizados, resulta recomendable solicitar catálogos a los laboratorios, para poder familiarizarse con el tipo de producto que utiliza y tener un punto de apoyo y de referencia para solucionar las dudas.
- Tras la cirugía, los pacientes reciben un teléfono de referencia de enfermería.
- Desde la farmacia comunitaria podemos informar sobre la Asociación de ostomizados de Bizkaia ARGIA (Tabla 1). En la asociación ARGIA, una ATS/DUE imparte talleres

de educación para la salud y de aprendizaje a los usuarios de colostomías, ileostomías y urostomías, asesorando sobre los dispositivos más adecuados a su situación. Es necesario solicitar cita previa.

Tabla 1. Contactos de interés.

Laboratorio/Asociación	Contacto
Braun	900 300 023
Coloplast	900 21 04 74
Hollister	900 21 09 47
iGobe	902 10 56 24
Convatec	900 30 40 50
Asociación de Ostomizados de Bizkaia: ARGIA	944 39 47 60 c/ Doctor Areilza, 36, esc. Int. Izd. 1º; Bilbao 48010 correo@ostomizadosargia.com www.ostomizadosargia.com Facebook: Argia Ostomizados Twitter: @argiaostomizado

AGRADECIMIENTOS

A la Asociación de Ostomizados de Bizkaia ARGIA, por su colaboración y contribución al artículo; a Itxaso Serna Bredda por la revisión y sugerencias del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Parafarmacia. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2016.
2. Manual de normas de dispensación [Internet]. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia; [actualizado 18 Dic 2017; consultado 18 Dic 2017]. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_CN/wf_contenido.aspx?IdMenu=492.
3. Gomez AE. El paciente ostomizado. Farmacia Profesional. 2006; 20 (8): 50-5.
4. MedlinePlus [Internet]. Bethesda, USA: Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos; [23 de Mayo de 2016, consultado 11 Diciembre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000477.htm>.
5. Prado A. Incontinencia urinaria. Abordaje farmacológico y no farmacológico con productos sanitarios (y III). Aula de la Farmacia. 2014; 10 (104): 17-29.
6. Serrano M, Irujo M. Atención al paciente ostomizado desde la oficina de farmacia (I). Ostomías y Dispositivos. Boletín de Actualidad Terapéutica: COF Navarra. 2013; 11 (1): 1-12.

AUTORES

Verónica Estrada Alonso y Eder Baltziskueta Flórez.