

¿Qué es una urostomía?

La ostomía es una abertura en el abdomen creada quirúrgicamente para la evacuación de desechos corporales. Las ostomías que descargan orina se denominan urostomías. Una vez creada la ostomía, la orina de su hijo(a) saldrá del cuerpo a través de un estoma.

El estoma es el extremo del intestino delgado o grueso que sobresale de la pared abdominal. Es el nuevo sitio por donde la orina saldrá del cuerpo y será recolectada en el sistema de bolsa de ostomía. El tamaño y ubicación del estoma dependen de la operación específica y de la forma del abdomen.

La mayoría de los estomas son similares y:

- ▶ Sobresalen del cuerpo, normalmente una pulgada o menos sobre la piel
- ▶ Varían de tamaño
- ▶ Son de forma circular u ovalada
- ▶ Son rojos y húmedos (similar al interior de la boca)
- ▶ No hay sensación cuando la orina fluye a través de ella, por lo que siempre se usará una bolsa sobre el estoma.
- ▶ Estará ligeramente inflamado las primeras semanas después de la operación y luego se reducirá a su tamaño definitivo



La urostomía de su hijo(a)



VER VIDEO

*Programa de destrezas caseras
para la urostomía: Bienvenido*



Urostomía

¿Quién necesita una ostomía?

Algunas enfermedades o lesiones, tales como el cáncer, traumatismos, enfermedad inflamatoria del intestino, o determinados defectos congénitos pueden bloquear el flujo y evacuación de la orina. Hay dos tipos de procedimientos de desviación urinaria: incontinentes y continentes.

Derivación urinaria no continente se llama un **urostomía**. Una urostomía redirige la orina a una nueva abertura en el abdomen de su hijo(a). Los uréteres se dirigen a un pequeño trozo de intestino (más comúnmente el íleon). La orina drena hacia una parte del intestino y sale por una abertura externa llamada estoma. Se llama incontinente porque su hijo(a) no tendrá control sobre el flujo de orina. La orina se drena continuamente en una bolsa de ostomía.

Derivación urinaria continente Es cuando se crea una nueva bolsa similar a una vejiga a partir de un segmento del intestino delgado y/o grueso para contener la orina. La continencia significa que su hijo(a) aún tendrá la capacidad de retener la orina dentro del cuerpo sin una bolsa externa.

Hay 2 tipos básicos:

1. **Procedimiento de neovejiga:** La orina drena de la bolsa a la uretra. Su hijo(a) orinará de la misma manera que lo hacía antes.
2. **Bolsa de cateterización:** Se crea un estoma y se une desde la bolsa interna a través de una pequeña abertura en el abdomen de su hijo. Se debe insertar un catéter en el estoma de 4 a 6 veces por día para drenar la orina.¹⁻³

De estos tipos, una urostomía es el procedimiento más común.



VER VIDEO

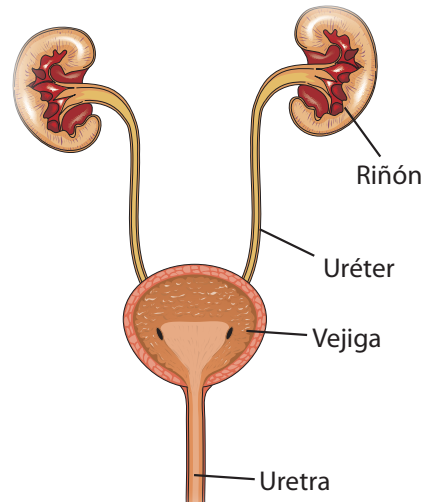
*Programa de destrezas caseras
para la urostomía: Su urostomía*



Su operación de urostomía

Cómo entender el sistema urinario de su hijo(a)

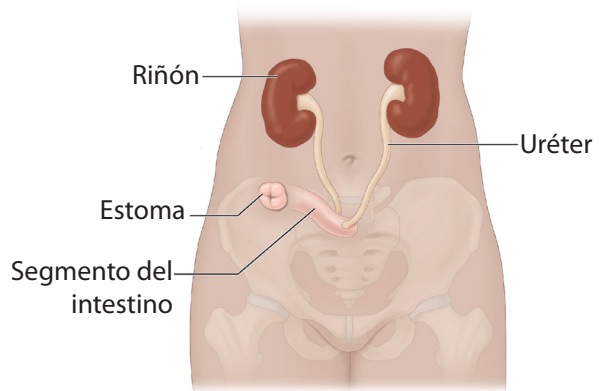
Su sistema urinario incluye 2 riñones, 2 uréteres, la vejiga y la uretra. Los riñones producen orina al filtrar el agua y los productos de desecho del torrente sanguíneo. La orina sale de los riñones, pasa por los uréteres y se vacía en la vejiga. La vejiga almacena la orina. La orina se expulsa o sale cuando pasa desde la vejiga a través de la uretra. La creación de una urostomía cambia la forma en que su hijo(a) expulsa la orina.



La operación

Una urostomía es una operación que redirige la orina a una abertura en la superficie del abdomen. Se extrae una pequeña sección del íleon (intestino delgado). El intestino se reconecta para que funcione normalmente. El cirujano usa la pequeña pieza de ese íleon que se extrae para hacer un desvío para la orina, llamado conducto ileal. Se cose un extremo de la pieza para cerrarlo y el otro extremo se lleva a la superficie del abdomen para formar un estoma. Los uréteres se retiran de la vejiga y se conectan al nuevo conducto ileal. La orina ahora fluye desde los riñones, a través de los uréteres, hacia el estoma ileal y hacia el sistema de bolsa colectora. Su cirujano también puede realizar la operación utilizando una sección del colon (intestino grueso), que se denomina conducto de colon.²

Ileal Conduit with Stoma



Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK)



VER VIDEO

Programa de destrezas caseras para la urostomía: Su operación



Desechos de la urostomía

La orina comenzará a fluir hacia la bolsa de ostomía inmediatamente después de la operación. Puede ser rosada o roja durante unos días antes de volver al color amarillo normal. Debido a que la orina pasa a través de un segmento del intestino y el intestino produce moco, es posible que observe algo de moco en la orina de su hijo(a).

Stents de urostomía

Debido a la inflamación posoperatoria, es posible que su hijo(a) tenga pequeños tubos temporales llamados stents que se extienden fuera del estoma. Los stents se colocan en los uréteres y ayudan a mantenerlos abiertos. Esto permite que la orina drene a través del estoma. El cirujano o la enfermera los retirarán una vez que disminuya la inflamación.



Sistema de bolsas

La orina ahora saldrá por una nueva abertura llamada estoma y se recogerá en una bolsa externa. Su hijo(a) no podrá sentir ni controlar la orina cuando sale a través del estoma, por lo que será necesario un sistema de bolsa de ostomía en todo momento.

El sistema de bolsas se pega o adhiere a la piel que rodea el estoma. La bolsa:

- ▶ Recoge la orina
- ▶ Retiene el olor
- ▶ Protege la piel alrededor del estoma

La orina en el estoma no causará ningún problema. La orina en la piel que rodea el estoma puede hacer que la piel se ponga roja o irritada.

Los sistemas de bolsa de ostomía son livianos y quedan planos contra el cuerpo. Los sistemas de bolsa están disponibles en diferentes tamaños y estilos. Su médico o enfermera especializada en ostomía le ayudará a elegir cuál es el mejor para su hijo(a). Muchas personas prueban varios tipos de bolsas antes de elegir una para uso a largo plazo.

Sistema de bolsas

La bolsa recoge y retiene la orina hasta que ésta se vacía desde abajo a través del grifo. Los sistemas de bolsas están disponibles en muchas formas:

- ▶ Sistemas de una o dos piezas
- ▶ Bolsas transparentes u opacas (no se puede ver a través de ellas)
- ▶ Bolsas drenables (para uso a largo plazo) o no drenables (para un solo uso)
- ▶ Barreras cutáneas que se cortan a medida (se utilizan con frecuencia inmediatamente después de la cirugía) o precortadas
- ▶ Las barreras cutáneas están disponibles en formas planas o convexas (con forma).

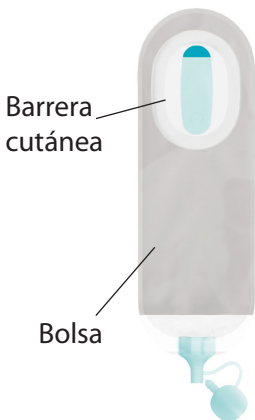
Su enfermera especializada en ostomía le ayudará a decidir cuál es la opción más adecuada para usted.

Tipos/sistemas de bolsa

Los sistemas de bolsa están formados por la barrera cutánea que sujeta la bolsa a la piel y la bolsa que recoge la orina. Están disponibles como sistemas de una o dos piezas.

Sistema de una pieza

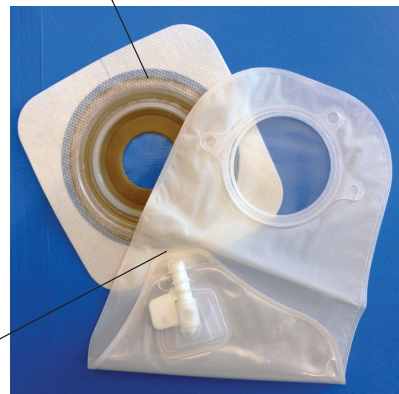
En un sistema de bolsa de una sola pieza, la bolsa y la barrera cutánea están unidas entre sí.



Sistema de dos piezas

En el sistema de dos piezas, hay una barrera cutánea y una bolsa que se conecta por separado. La barrera cutánea se adhiere y protege la piel alrededor del estoma. La bolsa se adhiere a la barrera con una brida a presión o un sello adhesivo. Los tamaños de los bordes están hechos para ajustarse exactamente a una bolsa específica.

Barrera cutánea



Bolsa



VER VIDEO

Programa de destrezas caseras para la urostomía: Sistemas de bolsa



Grifo para bolsa de urostomía

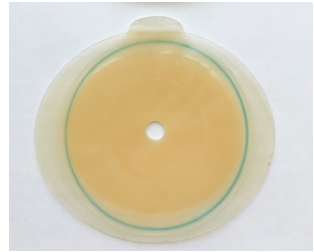
Todas las bolsas de urostomía se pueden evacuar y tienen una costura especial dentro de la bolsa que evita que la orina retroceda alrededor del estoma. El grifo en la parte inferior se utiliza para drenar la orina de la bolsa. El grifo puede ser una tapa, una válvula que se gira o un tapón que se saca.

Muchos tapones de bolsa tienen una marca de color para indicar cuando la bolsa está abierta. No es necesario quitar la bolsa para drenaje para vaciarla. Puede permanecer en su lugar durante varios días.



Forma de la barrera

Necesitará una barrera para la bolsa que se adapte al tipo de estoma de su hijo(a). Algunos estomas quedan al mismo nivel del cuerpo, otros se hunden y otros sobresalen. La barrera (convexa o plana) ayudará a tener el mejor sellado alrededor del estoma. Su enfermera especializada en ostomía puede ayudarle con el calce correcto.



Color

Algunas bolsas son claras o transparentes y otras son opacas (no se puede ver a través de ellas). Mientras esté en el hospital, lo más probable es que la bolsa sea clara o transparente. Cuando su hijo(a) regrese a casa, quizás prefiera cambiar a una bolsa opaca.



Tamaño de la bolsa

Las bolsas pueden ser pequeñas o grandes. El tamaño que necesita su hijo(a) depende de la cantidad de orina producida. Una urostomía produce salida de líquido y necesita vaciarse aproximadamente cinco veces al día, por lo que puede ser necesaria una bolsa más grande. Si su hijo(a) usa una silla de ruedas y tiene problemas para vaciar la bolsa en el inodoro, o se mueve mucho durante la noche, una mini bolsa conectada a una bolsa de drenaje es una opción. Para sesiones cortas de natación o ejercicio, se encuentra disponible un tapón de estoma urinario, que es una pequeña bolsa llena de material absorbente.



Barrera precortada o para cortar

Una barrera precortada significa que usted pide el tamaño que se ajusta mejor al estoma de su hijo(a). Se mide una barrera cortada a medida y se corta según el tamaño del estoma. Inmediatamente después de la operación de su hijo(a), el estoma se inflama y continúa disminuyendo de tamaño durante varias semanas. Lo más común es realizar un corte a medida justo después de la cirugía, a medida que cambia el tamaño del estoma.

Accesorios para bolsas

CINTURONES O FAJAS PARA LA BOLSA

Algunos(as) niños(as) usan un cinturón o faja para ostomía alrededor del abdomen para una mayor seguridad o para ayudar a mantener la bolsa en su lugar durante las actividades. Su enfermera especializada en ostomía puede recomendar usar uno de estos accesorios si su hijo(a) tiene dificultad para mantener la bolsa puesta. Si su hijo(a) usa un cinturón para ostomía:

- ▶ Ajuste el cinturón de manera que quede parejo contra el abdomen de su hijo(a) y al nivel del sistema de bolsa.
- ▶ El cinturón o faja no debe estar tan apretado que corte o deje un surco profundo en la piel de su hijo(a).
- ▶ Debe tener espacio suficiente para colocar un dedo entre el cinturón y el abdomen de su hijo(a).



CUBIERTAS PARA LA BOLSA

Las cubiertas para la bolsa son fundas livianas y suaves que se colocan sobre la bolsa. Están disponibles en una variedad de colores y estampados. Las cubiertas pueden disminuir la incomodidad asociada con que alguien pueda ver la bolsa.



Cuidado diario

Durante el día, será necesario drenar la bolsa de urostomía aproximadamente cada 2 a 4 horas. Será necesario drenarla con más frecuencia si su hijo(a) bebe una gran cantidad de líquidos.

Drenaje nocturno

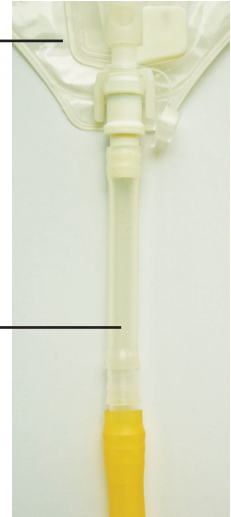
Todas las bolsas de urostomía vienen con adaptadores que se pueden conectar a una bolsa de drenaje más grande que mantiene la bolsa vacía mientras su hijo(a) duerme.

Conexión a la bolsa de drenaje:

- ▶ Coloque el adaptador en el tubo de la bolsa de drenaje nocturna.
- ▶ Conecte el extremo de la bolsa al adaptador de la bolsa de drenaje nocturna.
- ▶ Abra el grifo de la bolsa.
- ▶ Desenrede el tubo largo para eliminar cualquier torcedura.
- ▶ Las bolsas de drenaje pueden ser independientes o engancharse al lado de la cama de tu hijo(a).

Bolsa

Adaptador



Desconexión y vaciado de la bolsa de drenaje:

- ▶ Retire el tubo de la bolsa de drenaje de la bolsa.
- ▶ Cierre la bolsa.
- ▶ Vacíe la orina de la bolsa de drenaje en el inodoro.
- ▶ Es posible que se le indique que enjuague la bolsa de drenaje con agua o con agua y vinagre para disminuir el olor. Su enfermera o médico pueden sugerirle otros productos para limpiar bolsas.



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE ACS

Director:

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Directora Asistente:

Kathleen Heneghan, PhD, MSN, RN, FAACE

Administradora:

Katie Maruyama, MSN, RN

Administradora Senior:

Mandy Bruggeman

COMITÉ DE EDUCACIÓN AL PACIENTE

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Lenworth Jacobs, MD, FACS

Jessica R. Burgess, MD, FACS

David Tom Cooke, MD, FACS

Jeffrey Farma, MD, FACS

Nancy L. Gantt, MD, FACS

Lisa J. Gould, MD, PhD, FACS

Alden M. Maier, MD, FACS, FACCP

Karthik Rajasekaran, MD, FACS

Richard J. Shemin, MD, FACS

John H. Stewart IV, MD, MBA, FACS

Cynthia L. Talley, MD, FACS

Steven D. Wexner, MD, PhD(Hon),
FACS, FRCSEng, FRCSEd, FRCSI (Hon),
FRCSGlasg (Hon)

GRUPO DE TRABAJO DE OSTOMÍA

Teri Coha, APN, CWOCN

Cirugía pediátrica

Ann y Robert H. Lurie Children's
Hospital of Chicago
Chicago, IL

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCN, FAAN

Servicios de cuidado de ostomías
University of Chicago Medicine
Chicago, IL

Martin L. Dresner, MD, FACS

Jefe, Departamento de Urología
Southern Arizona VA Healthcare System
Tucson, AZ

John Easley

Defensor del paciente
Grupo de apoyo de ostomías de
DuPage County
Clarendon Hills, IL

Alexander Kutikov, MD, FACS

División de Oncología Urológica
Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, PA

Kathleen G. Lawrence, MSN, RN, CWOCN

Wound, Ostomy and Continence Nurses
Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería de
Heridas, Ostomía y Continencia)
Mt. Laurel, NJ

Jack McAninch, MD, FACS, FRCS

Departamento de Urología
San Francisco General Hospital
San Francisco, CA

Jay Raman, MD, FACS

División de Urología
Penn State Milton S. Hershey
Centro médico
Hershey, PA

Marletta Reynolds, MD, FACS

Cirugía pediátrica
Ann y Robert H. Lurie Children's
Hospital of Chicago
Chicago IL

David Rudzin

United Ostomy Associations of America, Inc.
Northfield, MN

Nicolette Zuecca, MPA, CAE

Wound, Ostomy and Continence Nurses
Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería de
Heridas, Ostomía y Continencia)
Mt. Laurel, NJ

© American College of Surgeons 2025