Muestra

Resolución de problemas

Problemas frecuentes

Los problemas más frecuentes que puede tener cuando regrese a su hogar son:

- Irritación y enrojecimiento de la piel
- La barrera no se adhiere/ tiene fugas
- Deshidratación
- Estoma no productivo
- Emergencias médicas
- Problemas con el estoma (sangrado, retracción)
- Infección (del tracto urinario u otra fuente)
- Problemas a largo plazo

Analizaremos cada uno de estos para que sepa a qué prestarle atención, qué puede hacer al respecto y cuándo solicitar ayuda.

VER VIDEO
Programa de destrezas caseras para la urostomía: Resolución de problemas

Irritación y enrojecimiento de la piel

La piel alrededor del estoma se puede irritar o enrojecer. Este es el problema más frecuente para los nuevos pacientes de ostomía. Por lo general, se debe a la presencia de orina en la piel o a la tela adhesiva y las barreras que rasgan la capa superior de la piel.

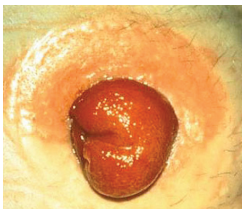
QUÉ PUEDE HACER

- Revise la piel con cada cambio de bolsa. El enrojecimiento de la piel puede deberse a un ajuste inadecuado de la barrera cutánea (tamaño o forma incorrectos).
- Mida el estoma y corte la barrera para que se ajuste a la unión piel-estoma. El tamaño del estoma cambiará durante los primeros meses después de la cirugía.
- No use la barrera cutánea por mucho tiempo. El tiempo de uso sugerido es de 3 a 5 días. El tiempo de uso puede depender de la frecuencia con la que se vacía la bolsa, la cantidad de sudor, el nivel de actividad y la forma del cuerpo.
- Si la piel está irritada o supurando (húmeda), aplique polvo para la barrera cutánea.
- Si hay filtración de orina debajo de la barrera del estoma o junto a un pliegue de la piel, es posible que necesite un anillo moldeable para rellenar los espacios o una bolsa convexa.
- No se demore en solicitar ayuda. Una visita con una enfermera especializada en ostomía podría ahorrarle un extenso proceso de prueba y error.

RECONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE LA PIEL

Puede resultar difícil reconocer por qué está teniendo problemas en la piel. Los siguientes son algunos de los problemas más frecuentes y qué puede hacer en primer lugar. Si no presenta ninguna mejoría al cabo de unos días, obtenga ayuda. Llame a su enfermera especializada en ostomía o a otro profesional de la salud.[4]

Enrojecimiento de la piel directamente alrededor del sitio del estoma



Es posible que la barrera no esté cortada al tamaño correcto. Si la piel supura, aplique polvo para estoma, cambie el tamaño de la barrera y aplíquelo en el estoma. El sitio debería verse mejor con el próximo cambio de bolsa.

Irritación y enrojecimiento de la piel alrededor de todo el sitio del estoma

La piel puede estar sensible o la capa superior de la piel puede estar desprendiéndose al retirar la barrera. Es posible que tenga que tener más cuidado al retirar la barrera. También puede utilizar un removedor de adhesivo o probar con una barrera diferente.

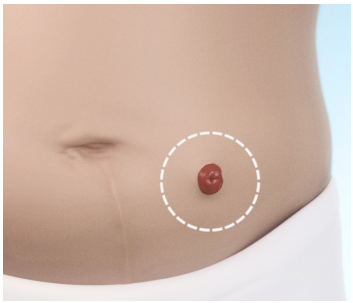
Infección micótica de la piel

Esto ocurre más a menudo en zonas húmedas, tales como los pliegues en la piel o debajo de la barrera de ostomía. El sarpullido comienza con pápulas rojas y luego se enrojece más, a veces con una capa blanca. Es común sentir picazón y ardor. Revise la barrera y mantenga la piel seca. Comuníquese con su enfermera especializada en ostomía o su médico para obtener un polvo antimicótico.

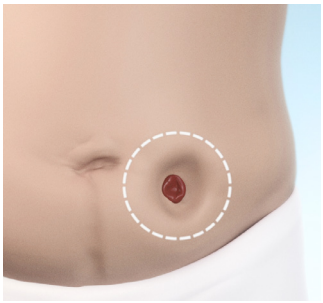
Muestra

Fuga debajo de la barrera

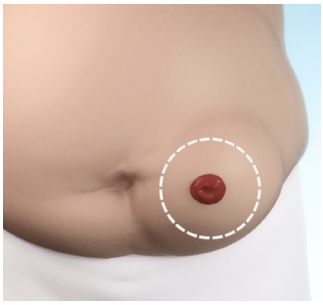
La forma y la posición del estoma determinan qué barrera necesitará su hijo(a). La forma del abdomen alrededor del estoma puede ser plana, hundirse o extenderse hacia afuera. El estoma en sí puede sobresalir por encima de la piel, al nivel de la piel o debajo de la piel. Su enfermera especializada en ostomía puede ayudarle con el calce correcto.



Estoma plano



Estoma retraído



Estoma prolapsado

Images © Coloplast Corp.

QUÉ PUEDE HACER

Si hay orina debajo de la barrera, puede intentar lo siguiente:

- Vuelva a medir el estoma para asegurarse de que está utilizando el tamaño correcto de barrera cutánea.
- Revise la piel alrededor del estoma de su hijo(a) mientras está sentado para ver si hay pliegues o hundimientos alrededor del estoma. Si la piel está arrugada, la orina puede levantar la barrera cutánea y dañar la piel periestomal. Esto puede significar que es necesario utilizar un sistema de bolsa convexa. Comuníquese con su enfermera especializada en ostomía para obtener sugerencias.
- Limpie la piel con agua. Si usa jabón o cualquier toallita para remover adhesivo, en bien el área con agua para asegurarse de que no queden residuos en la piel.
- Asegúrese de que la piel de su hijo(a) esté completamente seca.
- Pruebe usar un cinturón de soporte o vacíe la bolsa de su hijo(a) con más frecuencia. Esto reducirá el peso y tracción sobre la barrera.

Si tiene problemas para que su barrera se adhiera o está usando de 2 a 3 barreras por día debido a fugas, comuníquese con su médico o enfermera especializada en ostomía para obtener ayuda adicional.

Diarrea y deshidratación

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más líquido del que ingiere.

La diarrea es común; esto se debe a que se extrajo parte del intestino de su hijo(a) y se lo redirigió para realizar la desviación urinaria. Esto puede afectar la absorción de líquidos del intestino, dando lugar a heces acuosas.

QUÉ PUEDE HACER

Prevenir la deshidratación

- Mantenga un registro de cuántas veces tiene que vaciar la bolsa de su hijo(a). Si nota que la orina es más oscura y concentrada o que su hijo(a) tiene deposiciones líquidas frecuentes, su hijo(a) corre un mayor riesgo de deshidratarse.
- Esté atento a las señales de deshidratación. Estas incluyen boca y lengua secas, sensación de sed, baja producción de orina (orina de color amarillo oscuro en la bolsa), mareos o pérdida de peso de más de 2 a 3 libras en unos pocos días.
- Comuníquese con su médico o enfermera. Lo orientarán en cuanto a qué soluciones orales debería beber su hijo(a) y podrán modificar su dieta. Es posible que le receten medicamentos para disminuir la cantidad de heces desechadas.
- En el caso de niños, anime a su hijo(a) a que beba de 8 a 10 vasos de cuatro onzas de agua por día, como parte de su rutina regular.
- Evite los alimentos que pueden causar diarrea, como los alimentos picantes, fritos, grasosos y las bebidas con alto contenido de azúcar.

Cómo tratar la diarrea

- Aumentar los líquidos. Beba líquidos de reemplazo, tales como caldos, una bebida con electrolitos (Pedialyte®, Rehydralyte® o Ceralyte®), o una bebida con bajo contenido de azúcar (Gatorade® o Powerade®).
  - Si su hijo(a) consume Gatorade con regularidad, dilúyala con agua en partes iguales y añádale una cucharadita de sal.
  - También puede utilizar jugo de manzana o de arándano diluido con 3 tazas de agua y una cucharadita de sal.
- Agregue alimentos que ayuden a espesar las heces: pasta integral, arroz, papas, puré de manzana, plátanos, tapioca, mantequilla de maní cremosa, pan y yogur.
- **Comuníquese con su médico o enfermera. Ellos le orientarán sobre cuál es la mejor opción de manejo para su hijo(a).**

Muestra

Resolución de problemas

Problemas frecuentes

Los problemas más frecuentes que puede tener cuando regrese a su hogar son:

- Irritación y enrojecimiento de la piel
- La barrera no se adhiere/ tiene fugas
- Deshidratación
- Estoma no productivo
- Emergencias médicas
- Problemas con el estoma (sangrado, retracción)
- Infección (del tracto urinario u otra fuente)
- Problemas a largo plazo

Analizaremos cada uno de estos para que sepa a qué prestarle atención, qué puede hacer al respecto y cuándo solicitar ayuda.

VER VIDEO
Programa de destrezas caseras para la urostomía: Resolución de problemas

Irritación y enrojecimiento de la piel

La piel alrededor del estoma se puede irritar o enrojecer. Este es el problema más frecuente para los nuevos pacientes de ostomía. Por lo general, se debe a la presencia de orina en la piel o a la tela adhesiva y las barreras que rasgan la capa superior de la piel.

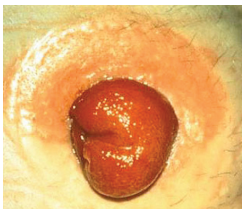
QUÉ PUEDE HACER

- Revise la piel con cada cambio de bolsa. El enrojecimiento de la piel puede deberse a un ajuste inadecuado de la barrera cutánea (tamaño o forma incorrectos).
- Mida el estoma y corte la barrera para que se ajuste a la unión piel-estoma. El tamaño del estoma cambiará durante los primeros meses después de la cirugía.
- No use la barrera cutánea por mucho tiempo. El tiempo de uso sugerido es de 3 a 5 días. El tiempo de uso puede depender de la frecuencia con la que se vacía la bolsa, la cantidad de sudor, el nivel de actividad y la forma del cuerpo.
- Si la piel está irritada o supurando (húmeda), aplique polvo para la barrera cutánea.
- Si hay filtración de orina debajo de la barrera del estoma o junto a un pliegue de la piel, es posible que necesite un anillo moldeable para rellenar los espacios o una bolsa convexa.
- No se demore en solicitar ayuda. Una visita con una enfermera especializada en ostomía podría ahorrarle un extenso proceso de prueba y error.

RECONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE LA PIEL

Puede resultar difícil reconocer por qué está teniendo problemas en la piel. Los siguientes son algunos de los problemas más frecuentes y qué puede hacer en primer lugar. Si no presenta ninguna mejoría al cabo de unos días, obtenga ayuda. Llame a su enfermera especializada en ostomía o a otro profesional de la salud.[4]

Enrojecimiento de la piel directamente alrededor del sitio del estoma



Es posible que la barrera no esté cortada al tamaño correcto. Si la piel supura, aplique polvo para estoma, cambie el tamaño de la barrera y aplíquelo en el estoma. El sitio debería verse mejor con el próximo cambio de bolsa.

Irritación y enrojecimiento de la piel alrededor de todo el sitio del estoma

La piel puede estar sensible o la capa superior de la piel puede estar desprendiéndose al retirar la barrera. Es posible que tenga que tener más cuidado al retirar la barrera. También puede utilizar un removedor de adhesivo o probar con una barrera diferente.

Infección micótica de la piel

Esto ocurre más a menudo en zonas húmedas, tales como los pliegues en la piel o debajo de la barrera de ostomía. El sarpullido comienza con pápulas rojas y luego se enrojece más, a veces con una capa blanca. Es común sentir picazón y ardor. Revise la barrera y mantenga la piel seca. Comuníquese con su enfermera especializada en ostomía o su médico para obtener un polvo antimicótico.

Muestra

Diarrea y deshidratación

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más líquido del que ingiere.

La diarrea es común; esto se debe a que se extrajo parte del intestino de su hijo(a) y se lo redirigió para realizar la desviación urinaria. Esto puede afectar la absorción de líquidos del intestino, dando lugar a heces acuosas.

QUÉ PUEDE HACER

Prevenir la deshidratación

- Mantenga un registro de cuántas veces tiene que vaciar la bolsa de su hijo(a). Si nota que la orina es más oscura y concentrada o que su hijo(a) tiene deposiciones líquidas frecuentes, su hijo(a) corre un mayor riesgo de deshidratarse.
- Esté atento a las señales de deshidratación. Estas incluyen boca y lengua secas, sensación de sed, baja producción de orina (orina de color amarillo oscuro en la bolsa), mareos o pérdida de peso de más de 2 a 3 libras en unos pocos días.
- Comuníquese con su médico o enfermera. Lo orientarán en cuanto a qué soluciones orales debería beber su hijo(a) y podrán modificar su dieta. Es posible que le receten medicamentos para disminuir la cantidad de heces desechadas.
- En el caso de niños, anime a su hijo(a) a que beba de 8 a 10 vasos de cuatro onzas de agua por día, como parte de su rutina regular.
- Evite los alimentos que pueden causar diarrea, como los alimentos picantes, fritos, grasosos y las bebidas con alto contenido de azúcar.

Cómo tratar la diarrea

- Aumentar los líquidos. Beba líquidos de reemplazo, tales como caldos, una bebida con electrolitos (Pedialyte®, Rehydralyte® o Ceralyte®), o una bebida con bajo contenido de azúcar (Gatorade® o Powerade®).
  - Si su hijo(a) consume Gatorade con regularidad, dilúyala con agua en partes iguales y añádale una cucharadita de sal.
  - También puede utilizar jugo de manzana o de arándano diluido con 3 tazas de agua y una cucharadita de sal.
- Agregue alimentos que ayuden a espesar las heces: pasta integral, arroz, papas, puré de manzana, plátanos, tapioca, mantequilla de maní cremosa, pan y yogur.
- **Comuníquese con su médico o enfermera. Ellos le orientarán sobre cuál es la mejor opción de manejo para su hijo(a).**

Falta de apetito y náuseas/vómitos

Después de una urostomía, los pacientes a veces informan pérdida de peso, que los alimentos les saben de manera diferente y que sienten náuseas o sienten que están llenos poco después de comer. No es inusual que haya cierta pérdida de peso después de la cirugía.

QUÉ PUEDE HACER

- Proporcionar comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día en lugar de 3 comidas grandes.
- Proporcionar una dieta bien equilibrada para favorecer la sanación.

Comuníquese con su médico si su hijo(a) tiene náuseas y vómitos.

Estoma no productivo

Una urostomía siempre está activa. Es posible que su hijo(a) tenga una obstrucción en el estoma si no hay evacuación durante más de 30 minutos.

QUÉ PUEDE HACER

Bloqueo de moco

- Para mantener la mucosidad fluida, haga que su hijo(a) beba suficientes líquidos. Su cirujano o pediatra le dirá cuántos frascos o vasos de líquido necesita cada día.
- Si cree que el bloqueo se debe a la mucosidad, tome una gasa y limpie la mucosidad alrededor del estoma. Recuerde que sale un moco espeso y blanco del estoma porque se creó a partir de un trozo de intestino. El intestino siempre está produciendo moco.

Llame a su cirujano o enfermera especializada en ostomía o vaya al departamento de emergencias local si su hijo(a) tiene un bloqueo.

Obstrucción intestinal/bloqueo de los intestinos

Dado que se extrajo una parte del intestino y se utilizó para crear el estoma, puede producirse una obstrucción intestinal. Si una sección del intestino se bloquea, su hijo(a) tendrá inflamación, calambres abdominales que pueden aparecer y desaparecer, ausencia de evacuaciones intestinales, vómitos y pérdida de apetito.

QUÉ PUEDE HACER

Llame a su cirujano o enfermera especializada en ostomía o vaya al departamento de emergencias local si su hijo(a) tiene un bloqueo.

Muestra

Sangrado del estoma

Es posible que note manchas de sangre en el estoma de su hijo(a), especialmente al limpiar o cambiar la bolsa. El estoma tiene un buen suministro de sangre y ya no tiene la protección de la piel, por lo que una mancha de sangre es normal.

QUÉ PUEDE HACER

- Asegúrese de que el sangrado se haya detenido después del cambio de bolsa. El sangrado debería parar pocos minutos después.
- Puede utilizar una toalla húmeda y aplicar una leve presión durante un minuto.

Retracción del estoma

La retracción del estoma significa que el estoma está al mismo nivel o por debajo del nivel de la piel.
Parece como si se estuviera encogiendo.

QUÉ PUEDE HACER

- Mientras que el estoma siga produciendo orina, esto no es una emergencia médica.
- **Contáctese con su cirujano o enfermera para hacerles saber que ocurrió esto.** La retracción del estoma puede hacer que resulte más difícil que el sistema de bolsa quede bien sellado. Su equipo médico le ayudará a ajustar el sistema de bolsa de su hijo(a) para que tenga un buen sellado.

Hernia paraestomal

Una hernia paraestomal es una protuberancia en el músculo que rodea el sitio del estoma. La hernia se desarrolla con el tiempo y puede aumentar de tamaño. La hernia puede resultar incómoda.

QUÉ PUEDE HACER

Informe a su cirujano o enfermera especializada en ostomía si nota un bulto en el músculo alrededor del estoma. Es posible que sea necesario cambiar el sistema de bolsa para mantener un buen sellado alrededor del estoma. Una hernia paraestomal se repara quirúrgicamente.

Infección del tracto urinario (ITU)

Alrededor del 25% de los pacientes con urostomía tienen una infección del tracto urinario (ITU) cada año. Los síntomas generalmente son fiebre, dolor y orina de olor fuerte. La diabetes aumenta el riesgo de una ITU.

QUÉ PUEDE HACER

- Haga que su hijo(a) beba al menos 8 vasos de cuatro onzas de líquido cada día. Para los bebés, su equipo médico le indicará cuántos biberones necesita cada día. Esto aumenta a medida que su hijo(a) crece.
- Sirva alimentos y beba líquidos que inhiban el crecimiento de bacterias. Los ejemplos incluyen jugo de arándano rojo, arándanos azules, pimientos, cerezas, tomates y camotes.

Llame a su profesional de la salud si cree que su hijo(a) tiene una ITU.

Complicaciones a largo plazo

Estos son los problemas que pueden presentarse en los 10 años siguientes a una operación de urostomía. Es posible que su hijo(a) nunca presente estos problemas, pero se informan en el 10% o más de los pacientes que se someten a una operación de urostomía.[7]

Problema	Qué debe vigilar
Bloqueo de sus intestinos.	Calambres, ausencia de deposiciones y vómitos
Estenosis del estoma	Estrechamiento del sitio del estoma que puede limitar el flujo de orina hacia la bolsa.
Acumulación de orina en la vejiga (reflujo ureteral)	Esté atento a los signos de una infección del tracto urinario: fiebre, orina con mal olor, dolor de espalda. Debe realizarse análisis de sangre anualmente para comprobar el funcionamiento de los riñones.
Deficiencia de vitamina B12 y folato	Esté atento a los signos de anemia: cansancio, falta de energía. Revise sus niveles en sangre anualmente. Proporcionar alimentos ricos en folato y vitamina B12.

QUÉ PUEDE HACER

Llame a su profesional de la salud si su hijo(a) presenta algún problema a largo plazo.

Muestra

Emergencias médicas

Comuníquese con su cirujano o enfermera de inmediato o vaya a la sala de emergencias más cercana si su hijo(a) tiene:

- Un corte profundo en el estoma
- Un cambio severo en el color del estoma, de un color rojo brillante a un color rojo violáceo oscuro. Un cambio de color podría indicar que el estoma no está recibiendo suficiente irrigación sanguínea. No es probable que esto ocurra después de haber sido dado de alta del hospital.
- Una gran cantidad de sangrado continuo (más de 4 cucharadas) en la bolsa
- Náuseas y vómitos en forma continua
- Encontrar sangre en la bolsa reiteradamente o sangrado entre el borde del estoma y la piel
- Rupturas severas en la piel que no mejoran
- Diarrea continua con signos de deshidratación
- Calambres severos y falta de deposiciones desde el estoma

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 Easly
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