

La Guía de Práctica Clínica de Enfermería que presentamos en esta destinada a mejorar la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión y otras heridas crónicas, en la misma se han recopilado, de forma sistemática, una amplia gama de recomendaciones basadas en la evidencia científica y que van a ayudar al profesional de la enfermería a disminuir la variabilidad no justificada en su trabajo diario; facilitando, al mismo tiempo, la adopción de medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas para cada situación clínica.

# Guía de práctica clínica de enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

CICLO 4: CLINICA DE ULCERAS Y  
HERIDAS

FUND. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA

---

## Guía de Práctica Clínica de Enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

### INTRODUCCIÓN

Una ostomía genera al paciente una serie de problemas en el entorno personal, familiar, social y laboral. Si bien estos problemas son importantes, los que en este capítulo nos referiremos son los problemas cutáneos, éstos se pueden presentar en cualquier momento durante la vida del ostomizado. Debemos recordar que muchos pacientes no piden consejo hasta que su piel no está dañada o aparece el dolor, por lo tanto, hay que poner en antecedentes y educar al paciente para que ante cualquier cambio en la morfología de la piel periestomal acuda al profesional sanitario.

### CAPÍTULO V: Cuidados de la piel periestomal

#### DEFINICIÓN

La palabra estoma deriva del griego y significa boca o abertura. Un estoma de evacuación es una derivación quirúrgica del aparato digestivo o del aparato urinario para eliminar los residuos del organismo, mientras que un estoma de alimentación es la apertura del estómago o yeyuno (gastrostomía, yeyunostomía) con la pared abdominal en la que se coloca una sonda de alimentación que nos permite administrar la nutrición enteral.

Las ostomías las podemos dividir en dos grupos según el tiempo de permanencia:

- Temporales: Si una vez resuelta la causa que la originó se puede restablecer el tránsito.
- Definitivas: Si no existe solución de continuidad, ya sea por amputación total del órgano afectado o cierre del mismo.

#### **Tipos de ostomías:**

- Colostomía: Abocamiento quirúrgico del colon al exterior.
- Ileostomía: Abocamiento quirúrgico del íleon al exterior.
- Urostomía: Abocamiento de los uréteres al exterior bien de forma directa (urostomía) o bien a través de un segmento intestinal (ileoureterostomía).

#### OBJETIVOS

El objetivo que nos debemos marcar con estos pacientes al alta hospitalaria será que dispongan de unos conocimientos adecuados para el manejo de su estoma, con el fin de proporcionarle plena autonomía, así como poder identificar las posibles complicaciones que puedan presentarse durante su vida de ostomizado.

Para conseguir estos objetivos tendremos que:

- Realizar Educación Sanitaria del paciente y familia, tanto intra como extrahospitalaria para el correcto manejo de las ostomías.
- Adiestrar al paciente y al cuidador principal, en referencia a la estoma desde el preoperatorio ofreciéndoles toda clase de información para el cuidado del mismo.

## ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

La piel actúa como barrera aislando nuestro organismo del medio externo y realizando funciones como protección y termorregulación. La confección de un estoma, rompe la solución de continuidad de la piel representando la pérdida localizada de esta barrera, por ello se ha de cuidar para afrontar esta nueva situación. Los factores que van a determinar la aparición de lesiones en la piel periestomal obedecen en la mayoría de los casos a:

- Una mala utilización del dispositivo, que no recoge el efluente y éste está en contacto continuo con la piel sana.
- Una reacción alérgica al dispositivo.
- Una irritación continua del dispositivo sobre la piel.
- Un aumento de la humedad y maceración por la constante oclusión de la piel.

Las afecciones que son producidas por estas causas son: dermatitis de contacto (irritativa y alérgica), candidiasis, infección bacteriana, metaplasia escamosa, úlceras por presión, fenómeno de Köbner, patergia y neoplasias. No obstante existen afecciones que aparecen sin tener relación directa con las causas mencionadas anteriormente como son:

- Tejido de granulación hipertrófico, debido a una retirada tardía de la sutura mucocutánea, si su aparición es más tardía su origen es desconocido.
- Placas de Peyer, agregados de tejido linfóide del intestino.
- Pioderma gangrenoso, es una manifestación cutánea asociada por lo general a una enfermedad inflamatoria intestinal.

## AFECCIONES DÉRMICAS PERIESTOMALES

La dermatitis inducida por las heces era la complicación más habitual de la piel periestomal antes de que se dispusiera de dispositivos adhesivos. El primer avance se produjo con la aparición en el mercado de dispositivos con anillo adhesivos de goma de Karaya. En la actualidad los adhesivos están compuestos por carboximetilcelulosa sódica. Describiremos a continuación las lesiones cutáneas con las que nos podemos encontrar en la piel circundante de un estoma.

## DERMATITIS DE CONTACTO

Es una reacción inflamatoria de la piel provocada por la acción de un agente físico o químico interno o externo. Distinguiremos dos tipos de dermatitis de contacto:

- Dermatitis de contacto irritativa: está originada por el contacto directo de la piel con un agente irritante durante un tiempo prolongado, en este caso heces u orina.
- Dermatitis de contacto alérgica: es una respuesta de sensibilización a una sustancia que actúa como alérgeno siendo por lo general en las ostomías una alergia a algún componente del dispositivo.

En ocasiones resulta difícil diferenciar la dermatitis alérgica de la irritativa por cursar clínicamente ambas con las mismas manifestaciones (eritema, vesículas, erosión, dolor y escozor).

## CANDIDIASIS PERIOSTOMAL

Es una infección de la piel periestomal provocada por un hongo, generalmente la “candida albicans”. Existe cierta predisposición de estas infecciones en pacientes diabéticos, inmunodeprimidos, obesos, embarazadas y pacientes en tratamiento con ciertos antibióticos. También favorece la aparición de la candidiasis el aumento de humedad, cuerpos extraños y dermatitis previas. La candidiasis se manifiesta con pequeñas vesículas que al romperse y agruparse forman placas eritematosas y exudativas, produciendo escozor y prurito.

## INFECCIÓN BACTERIANA

La piel periestomal al estar sometida a una constante oclusión y un aumento de exudados favorecen e incluso es idónea como medio de cultivo a la aparición y desarrollo de infecciones bacterianas, principalmente por estreptococos y estafilococos. Estas infecciones no tienen mayor incidencia en la piel periestomal que en cualquier otra zona de la piel, aunque sí que se manifiesta con mayor frecuencia en los estomas realizados en pacientes con la enfermedad de Crohn.

La manifestación más superficial es el impétigo contagioso, se manifiesta por medio de ampollas superficiales o erosiones, cuya exudación solidificada nos recuerda a la miel seca (costras). La herida operatoria o microfisuras en el estoma pueden ser desencadenantes de la erisipela o infección estreptocócica, formándose una placa muy inflamada, caliente y roja, cursando incluso con vesículo-ampollas y fiebre alta.

## HIPERPLASIA EPITELIAL E INCRUSTACIONES

La hiperplasia epitelial se manifiesta por la aparición de una zona entre el estoma y el dispositivo, plegada, verrugosa y con costras de color grisáceo, muy friable y fácil al sangrado por el mínimo traumatismo. Es de manifestación lenta y silente por lo que el paciente tarda mucho en percatarse, con el tiempo dicha zona es dolorosa pudiendo provocar la estenosis del estoma. La causa se debe por lo general a un dispositivo de mayor tamaño que el estoma. En los estomas urinarios también puede estar provocado por una orina muy alcalina, concentrada o a una sobreinfección, siendo todas muy agresivas para la piel.

En las urostomías es bastante frecuente la formación de incrustaciones consistentes en la formación de cristales compuestos por fosfato de calcio, fosfato magnesio o ácido úrico, éstas pueden llegar a condicionar una estenosis incluso a ocluir el estoma.

## METAPLASIA ESCAMOSA

La metaplasia escamosa consiste en la epitelización de la mucosa del estoma debido a agresiones exógenas durante un periodo de tiempo prolongado, no existe mayor problema si este fenómeno no produce una estenosis severa del estoma.

## PLACAS DE PEYER

Las placas de Peyer son protuberancias de tejido linfoide del intestino delgado en la mucosa del estoma, no se debe confundir con pólipos.

## TEJIDO DE GRANULACIÓN HIPERTRÓFICO

El desarrollo de tejido de granulación hipertrófico se manifiesta por masas tumorales carnosas, friables y sangrantes en la unión mucocutánea, son los denominados mamelones. Su aparición suele iniciarse con la retirada tardía de la sutura.

Si aparece pasados tres o cuatro meses de la intervención y las tumoraciones son numerosas se desconoce con exactitud su etiología.

## ÚLCERAS POR PRESIÓN

Por lo general se deben a dispositivos con anillos muy estrechos que ejercen una excesiva presión sobre la mucosa. La frecuencia de la aparición es mayor en los estomas que portan sondas permanentes, generando úlceras de decúbito por la presión lateral en el borde mucocutáneo.

## FENÓMENO DE KÖBNER Y PATERGIA

El fenómeno de Köbner, también llamado fenómeno isomórfico, es el proceso por el cual los pacientes afectados de alguna dermatosis (vitíligo, psoriasis, etc.) cursan igualmente con estas dermatosis en la piel periestomal al estar ésta sometida a repetidos microtraumatismos por los cambios frecuentes del dispositivo. El fenómeno de Patergia consiste en un desencadenamiento o mala evolución de las lesiones como respuesta a una agresión cutánea incluso por mínima que sea, aparece en pacientes afectos de pioderma gangrenoso o también en la enfermedad de Behçet.

## PIODERMA GANGRENOSO PERIESTOMAL

Manifestación cutánea asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal. Dado que estas enfermedades requieren de una resección intestinal y a veces de la realización de un estoma, puede aparecer el Fenómeno de Patergia determinando la aparición de lesiones periestomales.

## NEOPLASIAS

El carcinoma escamoso puede aparecer sobre cicatrices, fístulas crónicas y zonas expuestas a traumatismos repetitivos como los provocados en la piel periestomal como consecuencia de los cambios frecuentes de los dispositivos. Esta complicación aparece a largo plazo. También están descritas las neoplasias en el estoma y en la piel periestomal en caso de ureterosigmoidostomías.

## TRATAMIENTO DE LESIONES

El mejor tratamiento que podemos aplicar a cualquier lesión que pueda presentarse es la prevención.

No obstante, cuando a pesar de las medidas preventivas, aparecen lesiones cutáneas será necesario identificarlas, para aplicar el tratamiento específico. En el tratamiento de estas lesiones es muy importante conseguir una rápida curación de las mismas, para así evitar el malestar físico y prevenir las alteraciones psicológicas que éstas pueden provocar en el ostomizado.

Para poder aplicar un tratamiento lo primero que tendremos que hacer será obtener una valoración de la lesión, mediante la aplicación de una escala de valoración.

En la siguiente tabla mostramos los distintos tratamientos según el tipo de lesión:

TIPO DE LESIÓN	TRATAMIENTO
<b>Dermatitis irritativa</b>	Utilizar jabones neutros de avena por su escaso poder detergente, evitar filtraciones que retroalimenten el problema, utilización de polvos protectores (Pectina, Gelatina y Carboximetilcelulosa sódica) y placas protectoras.
<b>Candidiasis</b>	Tratar con antifúngicos locales.
<b>Hiperplasia epitelial</b>	Lavar la zona con solución de ácido acético, ajustar el diámetro del dispositivo al estoma, utilización de pastas protectoras y acidificar la orina en las urostomias administrando vitamina C por vía oral.
<b>Placas de Peyer</b>	No precisa tratamiento.
<b>Fenómeno de Köbner y Patergia</b>	Tratar la enfermedad de base.
<b>Neoplasias</b>	Exéresis quirúrgica y estudio anatomopatológico.
<b>Dermatitis alérgica</b>	Medidas como las recomendadas para las dermatitis irritativa y corticoides tópicos y antihistamínicos orales por prescripción facultativa.
<b>Infección bacteriana</b>	Realizar cultivo y antibiograma.
<b>Metaplasia escamosa</b>	Si existe estenosis.
<b>Tejido de granulación hipertrófico</b>	Aplicar toques con Nitrato de Plata, y si no responde cauterizar.

Tabla 43. Tratamiento de las lesiones de la piel periestomal.

