Tras la entrevista y valoración integral de la persona y la ostomía, se planificará el abordaje terapéutico. En primer lugar, se valorará la ostomía sin retirar el dispositivo habitual, ya que puede aportar información relevante sobre las posibles causas del problema. Se le preguntará al paciente o a la paciente cómo es su rutina de cuidado y a continuación, se procederá a retirar el dispositivo para valorar el estado de la piel periestomal y del estoma.

VALORACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DEL ESTOMA Y PIEL PERIESTOMAL.

Los problemas en la piel periestomal son muy comunes. Se estima que **más de un 80% de los pacientes y de las pacientes con ostomías van a presentar una alteración cutánea en algún momento de su vida.** Este hecho condiciona la adherencia de los dispositivos a la piel, por lo que repercute intensamente en la calidad de vida de los pacientes y las pacientes ostomizados. La detección precoz o el tratamiento rápido de los mismos es de suma importancia para el bienestar del individuo.

En una dermatitis, por lo general, la primera medida es "retirar el agente causante": dispositivo, secreciones, diarrea, pH de la orina, agente infeccioso, maniobras de retirada inadecuadas. **El cambio a otro dispositivo colector debe ser *justificado* y en su caso *valorado* por el enfermero o la enfermera estomaterapeuta.** Siempre se colocará el dispositivo recomendado por el profesional o la profesional y se utilizarán, en caso necesario, productos para la ostomía (polvos, pasta, protectores cutáneos y otros accesorios) que nos ayuden en su cuidado. Si el problema no se resuelve, se aplicará el tratamiento correspondiente según origen del mismo y siguiendo las recomendaciones de esta guía. En caso de no poder identificar el tipo de dermatitis que el paciente o la paciente presenta, se debe remitir al paciente o a la paciente a la enfermera o al enfermero estomaterapeuta y, tras valoración, decidirá si derivación al cirujano o cirujana de referencia o en su defecto al médico o médica de familia.





5.1.- Dermatitis de origen mecánico

Originada por la retirada inadecuada del dispositivo. Hacer hincapié en la educación sanitaria recordando medidas higiénicas para la retirada (humedecer el dispositivo, retirarlo en la ducha) o la necesidad de utilizar un quitaadhesivo.



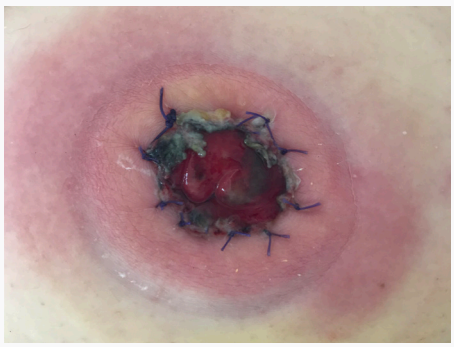
5.2.- Dermatitis irritativa

Por contacto con el efluente. Se recomienda mantener la piel limpia y seca, ajustar el dispositivo al diámetro del estoma y realizar cambios periódicamente. En ocasiones es necesario el uso de accesorios como los polvos de ostomía y/o protectores cutáneos. Es conveniente, además, controlar el efluente. Educar al paciente o a la paciente en la colocación adecuada del dispositivo soluciona en la mayoría de los casos esta complicación.

5.3.- Dermatitis de contacto:



Si observamos que la zona de erupción eritematosa coincide con la forma del dispositivo, es posible que nos encontremos ante una alérgica por sensibilidad a los adhesivos, o por productos utilizados en la limpieza de la piel, etc. En estos casos se recomienda retirar el posible alérgeno, realizar pruebas de contacto alérgico, si procede, y en caso de picor/dolor o eritema persistente se puede aplicar **corticoide tópico de alta potencia (D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18)**. No es recomendable el uso de pomadas o ungüentos porque aumentan la maceración, al estar la piel en oclusión con el apósito. Los agentes tópicos que contienen propilenglicol (frecuente en geles) pueden afectar la función adhesiva del sistema de barrera de la ostomía. Será necesario ser reevaluado por el personal de enfermería estomaterapeuta para recomendar un nuevo dispositivo.



5.4.- Dermatitis infecciosa:

Solo el 7% de los problemas dermatológicos periestomales son de origen infeccioso.

Por ello, si se sospecha infección, es necesario la toma de cultivo previo al tratamiento e iniciar tratamiento según antibiograma. Se puede comenzar con tratamiento tópico y si no hay remisión o mejoría en 7-10 días derivar para valoración por profesional médico de familia para comenzar tratamiento oral.

5.4.1.- Foliculitis: aparecen por la tracción del pelo, en los cambios de bolsa o el afeitado con material equivocado y en algunos casos puede producir incluso impétigo. En ambos casos, el tratamiento se comenzará con antibiótico específico: **mupirocina (D06AX09) / ácido fusídico (D06AX01),** siempre con toma de cultivo si es posible. No se recomienda utilizar de forma generalizada como profilaxis, por el escaso beneficio y el riesgo de desarrollar eczema alérgico o de generar resistencias. No se recomiendan ungüentos y ni lociones antibacterianas debido a su interferencia con la adhesión de los dispositivos colectores o apósitos. Si la infección empeora con medidas conservadoras o tiene características clínicas de impétigo, se justifica el cultivo y el tratamiento con antibióticos orales dirigidos. En lesiones con signos y síntomas claros de infección o si se sospecha progresión a un área extensa, derivar al médico o a la médica de familia, ya que puede estar indicado un antibiótico sistémico. Si en 10 días no hay mejoría, nueva valoración y derivación para valoración médica para un posible cambio a tratamiento oral.

5.4.2.- Micosis: presenta diversas manifestaciones: Si la infección es por Cándida, tendremos lesiones pustulosas satélites alrededor de una zona eritematosa perilesional. Si la infección se debe a un dermatofito (tiña), aparecerán lesiones en forma anular de carácter seco.



En todos los casos se debería tomar muestra para cultivo de hongos. Como recomendación general se indicará mantener la zona lo más seca y limpia posible con la utilización de dispositivos que ayuden a controlar las fugas, pudiendo aplicar **antifúngicos tópicos (D01AC01,**

D01AC02, D01AC08, D01AC10, D01AC12, D01AC14, D01AC16, D01AC51,D01AC52). Son de elección las presentaciones en líquido o sólido (si hay exceso de humedad en la zona) para evitar problemas con los componentes adhesivos de los apósitos o dispositivos colectores. Si no existe mejoría en 7 u 8 días, se necesita reevaluación y derivar a la profesional o al profesional médico de familia. Si la evolución es favorable se debe completar 2 semanas de tratamiento.

5.5.- Dermatitis relacionadas con otras enfermedades de base:

Si el paciente o la paciente sufre alguna enfermedad dermatológica de base, es posible que esta pueda desarrollarse en la zona periestomal (fenómeno de Koebner); Este es el caso de la **psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica**. Disminuir la inflamación con lociones o emulsiones tópicas será el objetivo del tratamiento.

5.5.1 Psoriasis: aparecen lesiones de placas eritematosas y descamativas con distintos grados de grosor o infiltración. Suelen aparecer en otras zonas, pero, a veces, solo afectan a la piel periestomal, lo que dificulta el diagnóstico. Si el paciente o la paciente presenta esta patología ya de base, puede tener pautado el **uso de corticoide tópico,** y el tratamiento será recomendarle su uso. Si no está pautado previamente, se puede aplicar corticoide tópico de alta potencia **(D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18)**.

5.5.2 Dermatitis seborreica: aparece eritema y descamación en la piel periestomal, pero suele afectar también a las zonas típicas de esta patología (cuero cabelludo, cejas, surcos nasogenianos…). Lo primero sería recomendar medidas de adecuada transpiración de la piel, evitando las fuentes de calor o aires acondicionados intensos, o situaciones estresantes o la fatiga que puede empeorar esta patología; realizar la higiene de la piel con jabones neutros y una buena hidratación con cremas y/o lociones hidratante no grasas. Si no mejora y las lesiones son persistentes, con importante inflamación y prurito intenso, será necesario el uso de corticoides tópicos y/o antifúngicos tópicos. Puede tener pautado el uso de corticoide tópico o antifúngico tópico por su patología de base, por lo que debe utilizarlos. Si no es así, utilizar **antifúngicos tópicos (D01AC01, D01AC02, D01AC08, D01AC10, D01AC12, D01AC14, D01AC16, D01AC51, D01AC52) y corticoides tópicos de alta potencia (D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18)**. Si no hay mejoría en 7 días, es preciso valoración y derivación a la profesional o al profesional médico de familia.

5.5.3 Dermatitis atópica/eccema: aparece un eccema localizado en la piel periestomal, y puede haber afectación de otras localizaciones. Se muestran lesiones maculares, eccematosas, descamativas, pruriginosas, en la región periostomal y suelen ir acompañadas de afectación a otro nivel. El tratamiento habitual es **corticoide tópico de baja potencia**. Si no es efectivo, se podrá aplicar corticoide tópico de alta potencia **(D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18).**

Tabla II
Potencia de los diferentes corticosteroides tópicos comercializados en España*

POTENCIA	PRINCIPIO ACTIVO	
Grupo I BAJA	Fluocortina 0.75%	Hidrocortisona acetato: 0.25, 0.5. 1 y 2.5%
Grupo II MEDIA	Clobetasona 0.05% Diclorisona acetato: 0.25 y 1% Fluocinolona acetónido 0.01%	Flupamesona: 0.15 y 0.3% Hidrocortisona aceponato 0.127% Hidrocortisona butirato 0.1%
Grupo III ALTA	Beclometasona dipropionato: 0.025 y 0.1% Betametasona valerato: 0.05 y 0.1% Budesonida 0.025% Desoximetasona 0.25% Diflucortolona valerato 0.1% Fluclorolona acetónido 0.2%	Fluocinolona acetónido 0.025% Fluocinonido 0.05% Fluocortolona monohidrato 0.2% Hidrocortisona aceponato 0.127% Metilprednisolona aceponato 0.1% Mometasona furoato 0.1% Prednicarbato 0.25%
Grupo IV MUY ALTA	Clobetasol propionato 0.05% Diflorasona diacetato 0.05% Diflucortolona valerato 0.3%	Fluocinolona acetónido 0.2% Halometasona 0.05%



5.6.- Hemorragias:

En ocasiones, se puede objetivar pérdida de sangre a nivel del estoma en la zona periestomal o en la propia mucosa). Cuando el sangrado es en el estoma y no cede con la compresión manual, en las primeras horas del postoperatorio, se solicitará revisión por su profesional de cirugía. Si es en la etapa tardía, ya en domicilio, por heridas que se producen al limpiar el estoma, hay que valorar la utilización de fomentos con agua fría, no de la nevera. Si aún así, no cede, remitir a la consulta de ostomías o al servicio de urgencias.

5.7.- Granulomas:



Es otra complicación frecuente y puede aparecer tanto en la mucosa como en la piel periestomal, justo en la unión mucocutánea. Suele ser consecuencia del roce del dispositivo, puntos no absorbidos, cuerpos extraños o por contacto con el efluente. Para su tratamiento, la primera medida será la retirada del agente causante, siempre que sea posible, y ajustar correctamente el dispositivo. Se indicará: en primer lugar **corticoides de media potencia (D07AC04).** En caso de no obtener una respuesta favorable al tratamiento se puede indicar el uso de **nitrato de plata (D08AL01)** en los granulomas de piel o unión mucocutánea, siempre que sean pequeños o con pedículo. Se recomienda reservar su uso para zonas muy concretas, solo unos días y como última opción, debido a que es un tratamiento agresivo. La cauterización con nitrato de plata puede ser dolorosa para el paciente o la paciente y dañino para el tejido de granulación sano. En el caso de granulomas grandes o la presencia de estos en mucosa, se derivará a la consulta de ostomías para valoración de la causa y tratamiento del mismo. Muchos de estos granulomas deben ser valorados por su profesional de cirugía, por lo que el estomaterapeuta o la estomaterapeuta realizará la derivación si es necesario.

VALORACIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL EN PACIENTE OSTOMIZADO/A.

Por otra parte, es importante abordar las características del efluente. El **efluente** que se observe en el dispositivo debe concordar con el tipo de ostomía que se está tratando. El paciente o la paciente puede aportar información sobre su aspecto habitual y los cambios experimentados. Es imprescindible entrevistar al paciente o a la paciente sobre el tema y registrar la información obtenida. Podemos encontrar:

5.8 Heces duras y escasas (estreñimiento)

Recomendaremos medidas higiénicas como: fomentar el aporte de fibra en la dieta, líquidos abundantes y ejercicio diario suave, aunque, en ocasiones, será necesario añadir: **ispaghula (A06AC01), lactulosa (A06AD11), lactitol (A06AD12), macrogol (A06AD15)** para la resolución del estreñimiento resistente. Además, se puede hacer uso de **combinaciones con macrogol (A06AD65)** en caso de vaciado gastrointestinal previo a cirugía o con fines diagnósticos.

Se debe valorar y descartar la posibilidad de que el paciente o la paciente padezca una obstrucción mecánica (cierre completo para gases y sólidos, dolor abdominal, cólico, distensión abdominal, náuseas, vómitos). Ante la sospecha, consultar con el estomaterapeuta o la estomaterapeuta y/o remitir a un servicio de urgencias.

La administración de laxantes, se desaconseja en personas ileostomizadas, dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

5.9 Heces de mayor volumen y menor consistencia (diarrea)

En estos casos se recomendará eliminar la causa (si se conoce y si es posible) y reponer los líquidos e iones con dieta astringente y adecuada hidratación. Si no remite valorar su derivación a la enfermera o el enfermero estomaterapeuta y, tras valoración, decidirá si derivación a cirujano o cirujana de referencia.

AUMENTO DE SECRECIONES Y TAPÓN MUCOSO EN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA.



5.10. Ante la presencia de secreciones respiratorias muy espesas

Se podrá fluidificar y disminuir la viscosidad de las mismas con un adecuado aporte de líquidos y **acetilcisteína (R05CB01)**. Se aconseja mantener una hidratación adecuada del paciente o de la paciente, humidificación del ambiente, filtros intercambiadores de humedad, cambios de cánula frecuentes y fisioterapia respiratoria si precisa. De esta forma evitaremos la formación de tapones mucosos. Si no hay mejoría en 7-10 días, se procederá a derivar para valoración médica. Si el tapón mucoso aparece,se puede utilizar: **mesna (R05CB05)** vía instilación en la cánula de traqueotomía para facilitar la aspiración y drenaje de las secreciones retenidas en el tracto respiratorio. Utilizar en personas adultas traqueostomizadas, ya que está desaconsejado a menores de 12 años. Esta medida no debe realizarse rutinariamente, sino en casos específicos o en situaciones de urgencias.

Cuando aparezcan complicaciones agudas, la evolución no sea favorable y/o concurran otras situaciones detalladas en el apartado 4.3, se realizará reevaluación o derivación a otros u otras profesionales.