



III Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Título: "Dermatitis irritativa en paciente con urostomía tipo Bricker: un desafío por acumulación de orina en el disco de ostomía"

Autor/es: Uriel Calvo, M. Pilar; Valente Hernández, Cristina; Postigo de Diego, Ana; Marina Gómez, Yolanda; Ruiz Ruiz, M. Pilar; Hernández Romero, Belén.

Filiación 1º autor: enfermera del servicio de urología del Hospital Universitario Santa Bárbara. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. SACYL.

Palabras claves: Cistectomía; Derivación Urinaria; Atención de Enfermería; Complicaciones Postoperatorias; Dermatitis Irritante.

1. Resumen

La cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker es un tratamiento común para el cáncer de vejiga. Los pacientes con ostomías urinarias enfrentan desafíos como la dermatitis periestomal irritativa, especialmente en estomas retraídos y hundidos.

Se describe la actuación enfermera en el manejo de la dermatitis periestomal en una paciente con retracción y hundimiento del estoma: una buena higiene con un gel específico para la higiene urogenital, la correcta evacuación de la orina, aislamiento y cuidado de la piel con la combinación adecuada de los dispositivos y accesorios. Estas intervenciones mejoraron la piel, redujeron el picor y escozor, así como las fugas de orina.

Un enfoque personalizado con cuidados específicos y dispositivos adecuados resolvió rápidamente la dermatitis, mejorando la calidad de vida de la paciente y garantizando su seguridad y confort.



2. Introducción

La cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker es la intervención quirúrgica de elección ante el cáncer de vejiga infiltrante. Es una técnica de derivación permanente, externa e incontinente con estoma húmedo, que consiste en la anastomosis de ambos uréteres a una porción de íleon aislado, se cierra el extremo proximal y el distal es abocado a la piel de la pared abdominal en hemiabdomen derecho formando un estoma^{1,2}.

El principal factor de riesgo es el tabaquismo. Presenta una alta tasa de morbi-mortalidad y de reingreso asociada²⁻⁴.

Uno de los desafíos más comunes a los que se enfrentan los pacientes con ostomías urinarias es la gestión del efluente, que al ser líquido puede ocasionar fugas, aumentando así el riesgo de complicaciones como la dermatitis periestomal irritativa. Esta afección se incluye dentro de las Lesiones Cutáneas Asociadas a la Humedad (LESCAH) y puede afectar de manera significativa a la calidad de vida del paciente.

El siguiente caso clínico expone el cuidado de la piel periestomal incluyendo la higiene de la zona con un gel específico de higiene urogenital, Urogelus[®], y el uso de diferentes accesorios para tratar la dermatitis irritativa en una urostomía tipo Bricker con retracción del estoma.

Objetivo principal:

- Describir nuestra actuación enfermera en el manejo de la dermatitis periestomal en una paciente con retracción de urostomía tipo Bricker.

Objetivos específicos:

- Abordar y tratar la dermatitis periestomal.
- Utilizar un sistema de dispositivo que garantice seguridad, previniendo filtraciones y prolongando la duración del mismo.



- Mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Promover la recuperación de su autoestima.

3. Presentación del caso clínico

Mujer de 64 años diagnosticada en junio de 2023 de tumor vesical musculo-infiltrante e intervenida de cistectomía radical, con reconstrucción urinaria tipo Bricker.

Previo a la intervención quirúrgica se realizaron todos los cuidados preoperatorios pertinentes incluyendo el marcaje bilateral prequirúrgico del estoma que realizamos en la unidad de forma preventiva. Sin embargo, durante la intervención quirúrgica, no fue posible conservar la ubicación del marcaje, por lo que se realizó el estoma en una zona diferente a la marcada en los cuidados prequirúrgicos.

Durante el post-operatorio no se detectó ninguna complicación en el estoma ni en la piel. Éste presentaba un tamaño normal, permeable y normofuncionante; de forma ovalado, normocoloreado, mucosa húmeda y brillante, con la unión mucocutánea intacta, pero ubicado en zona de pliegue. La piel periestomal se encontraba normal e íntegra, sin irritación ni enrojecimiento. En función de las necesidades y condiciones de la paciente y de su estoma, tras realizar la valoración de su destreza, motricidad, edad, estilo de vida, etc. se decidió la colocación de un dispositivo de tres piezas con placa convexa, bolsa y cinturón debido a la localización de dicho estoma.

La paciente presentó buen curso post-operatorio, por lo que fue dada de alta hospitalaria, con buen manejo y conocimientos de los cuidados de su ostomía.

Desde el alta, la paciente ha presentado un aumento progresivo de peso (alrededor de unos 5 kilogramos), lo que ha generado una retracción y hundimiento del estoma, acentuando la presencia de dos pliegues cutáneos (uno superior y otro inferior al estoma) que dificultan la sujeción del disco a la piel (Anexo: imagen 1). Debido a estas razones y al uso del disco

convexo, en los últimos meses, la paciente comenzó a presentar síntomas y signos de dermatitis periestomal irritativa, causada por el contacto con el efluente (Anexo: imagen 2). Esto ocurre porque la orina queda atrapada en la convexidad del disco, provocando que se filtre entre el disco y la piel, lo que hace que este se despegue constantemente, impidiendo que se mantenga más de 24 horas y generando las irritaciones mencionadas.

3.1. Datos de la paciente

Antecedentes personales de interés: intolerancia a azitromicina. Exfumadora desde noviembre del 2022. Tumor infiltrante T2 N0 M0. Resto sin interés.

Intervenciones quirúrgicas: cistectomía radical laparoscópica (ureteroileostomía tipo Bricker) histerectomía y doble anexectomía.

Sin tratamiento habitual.

3.2. Valoración: Necesidades de Virginia Henderson

- Respirar con normalidad: presenta ritmo y frecuencia respiratorios normales (16 respiraciones por minuto), saturación de O₂ 95 % basal. Piel y mucosas rosadas, ausencia de ruidos respiratorios anormales, ausencia de tos y expectoración. Fumadora importante en la juventud, actualmente, ex-fumadora desde noviembre de 2022.
- Comer y beber: mastica y traga sin dificultad, con un aporte de líquidos y alimentos adecuados para sus necesidades diarias. Refiere una ingesta líquida de unos 2 litros al día, incluyendo alimentos y líquidos ácidos. Es autónoma.
- Eliminación: paciente incontinente, intervenida de cistectomía radical con derivación tipo Bricker, a bolsa de urostomía (dispositivo de tres piezas). Orina con presencia de sedimento urinario de coloración clara y volumen diario de aproximadamente 1500

mililitros. Heces de consistencia normal, con frecuencia de deposición diaria y continente.

- Movilización: realiza ejercicio moderado con paseos largos.
- Reposo/sueño: presenta sueño suficiente y reparador.
- Vestirse: arreglo personal satisfactorio. Autónoma.
- Temperatura: dentro de los límites normales.
- Higiene/piel: autónoma. Realiza una higiene diaria adecuada.
 - Características de la ostomía: presenta retracción y hundimiento del estoma con dos pliegues abdominales que interfieren en la adhesividad de los dispositivos.
 - Características de la piel periestomal: presenta pequeña pérdida de la integridad cutánea con eritema, erosión y refiere intenso picor y escozor.
- Seguridad: deterioro de la integridad cutánea con riesgo de infección.
- Comunicación: se muestra optimista.
- Valores/creencias: se muestra capaz de afrontar la situación actual.
- Trabajar/realizarse: acepta su imagen corporal, tiene sentimientos positivos acerca de sí misma.
- Actividades lúdicas: ha disminuido sus salidas y sus relaciones sociales debido a su inseguridad por las pérdidas de orina y el olor que genera.
- Aprender: conoce su enfermedad, muestra capacidad y disposición para el aprendizaje.

3.3. Plan de cuidados

3.3.1. Fase diagnóstica

NANDA [00046]: Deterioro de la integridad tisular relacionado con humedad excesiva por contacto con el efluente de la urostomía, manifestado por pérdida de la continuidad de la piel, eritema, erosión, picor y escozor.

- NOC [1615]: Autocuidado de la ostomías.

INDICADORES:

- [161509] Controla las complicaciones relacionadas con el estoma.
- [161511] Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía.
- [161520] Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía.
- [161523] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.

- NOC [1101]: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

INDICADORES:

- [110102] Sensibilidad.
- [110105] Pigmentación anormal.
- [110113] Integridad de la piel.
- [110115] Lesiones cutáneas⁵.

3.3.2. Fase planificación

Se planificaron una serie de intervenciones de enfermería para la consecución de los objetivos definidos.

- NIC [0480] Cuidados de la ostomía
 - Reforzar los conocimientos de la paciente en el uso de los dispositivos y accesorios para realizar los cuidados de la ostomía.
 - Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente a las necesidades de la paciente.
 - Vigilar la curación del tejido circundante al estoma y la adaptación al dispositivo de ostomía.



3.3.3. Fase ejecución

Se realizaron diferentes intervenciones basándonos en la combinación de dispositivos y accesorios para llegar a los objetivos planteados. Revisamos con la paciente cómo realizaba los cuidados de la piel periestomal y los cambios del dispositivo y comprobamos la correcta realización de ambas técnicas.

Debido al picor y escozor que presentaba, aconsejamos para la higiene adecuada del estoma el uso de un gel específico de higiene urogenital, Urogelus®, formulado a base de ingredientes naturales como aceite del árbol del té, extracto de algas y manzanilla. Este producto de higiene urológica tiene propiedades antisépticas e inhibidoras del crecimiento de bacterias y hongos, antiinflamatoria y anti-pruriginosa, calmando el picor y escozor, respeta el equilibrio dérmico y tiene propiedades epitelizantes, protectoras y reparadoras de la barrera dérmica. El alto contenido en eucalipto es responsable de su peculiar olor y provoca un efecto refrescante y de desodorante natural.

La paciente realizaba la limpieza de la piel con dicho gel en cada cambio de dispositivo, aplicando una pequeña cantidad, formando espuma y dejándolo actuar unos tres minutos para potenciar su efecto calmante. Posteriormente, lo retiraba con abundante agua.

En el cuidado de la piel periestomal, al principio utilizamos polvo hidrocoloide para absorber el exceso de humedad debido a la ligera irritación y exudación. Después de eliminar el exceso de polvo, aplicamos spray barrera para formar una película protectora. Una vez que la piel estaba seca, colocamos una placa hidrocoloide ajustada correctamente al estoma, cubriendo toda la superficie para favorecer el proceso natural de cicatrización y facilitar la adhesión del disco de urostomía. Por último, colocamos un disco convexo que la paciente ya usaba y que aumentó la presión sobre la zona periestomal contribuyendo a una mayor protusión del estoma retraído. Para mayor seguridad mantuvimos el cinturón bien ajustado.

Observamos que se producía una acumulación de orina en la convexidad del disco que

provocaba la filtración del efluente entre el disco y la piel, provocando el despegue prematuro del dispositivo y por tanto la irritación cutánea. Para controlar dicho filtrado y canalizar la orina hasta la bolsa, se colocó en el estoma una sonda Foley vesical de látex del número 10 con globo inflado de 4 ml (Anexo: imagen 3).

En la tercera revisión (sexto día) la piel había mejorado, recuperando la integridad y disminuyendo el eritema. La paciente manifestó una disminución del escozor y el picor, además de mostrarse más tranquila por haber disminuido el olor. Se decidió retirar la sonda vesical. Como la orina continuaba estancándose en la convexidad del disco, añadimos un anillo moldeable para ayudar en la protusión del estoma y favorecer la evacuación de la orina, consiguiendo un sellado más seguro evitando las fugas y protegiendo la piel periestomal. La flexibilidad y versatilidad del anillo moldeable permitía adaptarlo perfectamente a la forma y diámetro del estoma. Por último, se añadieron refuerzos (arco de sujeción elástico para cinturón) colocados alrededor del disco convexo para contribuir a fijar el disco, lo que proporcionó una seguridad extra a la paciente. El cinturón se ajustó ligeramente.

3.3.4. Fase evaluación

La rápida resolución del problema (Anexo: imagen 4) fue gracias a las siguientes intervenciones:

- Una adecuada limpieza de la piel con Urogelus® que proporcionó un alivio del picor y escozor debido al efecto calmante y refrescante.
- La canalización de la orina mediante una sonda para evacuarla mejor a la bolsa sin que se acumulara en la convexidad del disco.
- La combinación adecuada de los distintos dispositivos y accesorios mencionados logró aislar la piel irritada alrededor del estoma, promoviendo su regeneración. Además, contribuyó a la protusión del estoma, redujo las fugas de orina y aumentó la duración del dispositivo, permitiendo finalmente resolver la dermatitis irritativa en un



tiempo total de 14 días.

Todo ésto ha incrementado la sensación de seguridad y confort de la paciente y ha contribuido a mejorar su calidad de vida.

4. Discusión/Conclusiones

La dermatitis periestomal irritativa representa una complicación significativa que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes con ostomía, dificultando su manejo diario. Esta afección es especialmente frecuente en las urostomías, agravándose en estomas retraídos o hundidos, donde la exposición constante de la piel con el efluente líquido puede desencadenar en estas complicaciones.

Una valoración integral del paciente es crucial ya que permite establecer objetivos personalizados, abordando los aspectos físicos y emocionales del paciente.

El caso presentado destaca la importancia de aplicar unos cuidados óptimos: una buena higiene de la piel, la correcta evacuación de la orina, el aislamiento de la piel y la combinación adecuada de los dispositivos y accesorios, permitiendo alcanzar los objetivos propuestos y resolviendo el problema rápidamente. Se mejoró ostensiblemente la calidad de vida de la paciente, tanto en el ámbito físico como emocional, generando una mayor satisfacción en su día a día.

En conclusión, abordar la dermatitis periestomal irritativa requiere un enfoque personalizado que combine los cuidados óptimos, la elección adecuada de dispositivos, la educación del paciente y una atención centrada en las necesidades individuales, lo que resulta en una mejora sustancial en la calidad de vida del paciente.

AGRADECIMIENTOS

- A la paciente, por su voluntad, paciencia y colaboración.
- A todo el equipo enfermero del servicio de urología del Hospital Universitario Santa Bárbara del Complejo Asistencial de Soria por su labor diaria.

*Se declara no tener conflicto de intereses financieros ni personales.

5. Referencias bibliográficas

¹ Galán GB, Tardío MC, Tió NP, Valentí MT. Cuidados de enfermería en el paciente urostomizado (Bricker). Enfuro. 2003(85):7-9.

²de la Parte Franco M, Cuesta NL, Terán FS, Cordero FJ. Actualizando los cuidados en la cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker. Nuberos Científica. 2019 Oct 30;3(28):30-7. Disponible en:

<https://www.ciberindex.com/index.php/nc/article/view/2830nc/2830nc>

³ Ramos IA, Guitián RI, Rubio SP. Cistectomía Radical. Revista electrónica AnestesiaR. 2024;16(8):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9677066>

⁴ González GM. Cuidados de Enfermería en Paciente Urostomizado. Revista Social Fronteriza. 2024 Apr 5;4(2):e42220-. Disponible en:

<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/220>

⁵ NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería.

6. Anexos



Imagen 1. Pliegues cutáneos.
Fuente: elaboración propia.



Imagen 2. Dermatitis periestomal irritativa.
Fuente: elaboración propia.



Imagen 3. Colocación de sonda vesical.
Fuente: elaboración propia.



Imagen 4. Resolución dermatitis irritativa.
Fuente: elaboración propia.