

COMPLICACIONES DE LAS OSTOMIAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL: Dos años de experiencia

DR. VICTOR MOREIRA BRAVO.

M.D. RESIDENTE DE CIRUGÍA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN
GUAYAQUIL- ECUADOR

Correo: victormanuel-4vmp@hotmail.com

Orcid: **0000-0002-3116-9250**

DR. FRANKLIN AGUILERA ZUÑIGA

M.D. RESIDENTE DE CIRUGÍA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN
GUAYAQUIL – ECUADOR

Correo: franklin91151@hotmail.com



Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 3 Edición N°2 Periodicidad semestral Julio-Diciembre pp. 32-37 ISSN 2661-6726

RECIBIDO: 22/04/2022
APROBADO: 06/08/2022

RESUMEN

Las ostomías son una apertura (artificial) creada quirúrgicamente entre una víscera hueca y la pared abdominal, que puede ser temporal o definitivo. La confección de una ostomía como toda cirugía no está exenta de riesgo ni de complicaciones. Las complicaciones son dependientes de los factores de comorbilidad como diabetes, obesidad, desnutrición, cirugías de urgencia, tipo de cirugía, de la técnica quirúrgica, etc. lo que sumado implica en una peor calidad de vida del paciente ostomizado.

Las complicaciones de las ostomías de evacuación se dividen en inmediatas (llamadas precoces o del postoperatorio inmediato o de 30 días) y tardías (pasado los 30 días). Entre las inmediatas tenemos: la irritación de la piel, isquemia de la ostomía, retracción (por dehiscencia de sutura y hundimiento), estenosis (obstrucción), hemorragia, infección con dehiscencia de sutura. Entre las complicaciones tardías tenemos: hernia paraostomal, prolapso, estrechez, piodermia alrededor de la ostomía.

En el estudio realizado el tipo de patología más frecuente con complicaciones de ostomía de evacuación fue el trauma de abdomen 50%, seguido del abdomen agudo perforativo 30% y por último el obstructivo 20%. La necrosis de colostomía fue la primera complicación detectada en 6 pacientes (30%), la quemadura de la piel circundante o dermatitis 4 (20%), retracción de ostomía 4 (20%), absceso periestomal 3 (15%), hernia paraostomal 3 (15%).

Palabras claves: Complicaciones, ostomía

ABSTRACT

Ostomies are a surgically created (artificial) opening between a hollow viscus and the abdominal wall, which can be temporary or permanent. The preparation of an ostomy, like any surgery, is not without risk or complications. Complications are dependent on comorbidity factors such as diabetes, obesity, malnutrition, emergency surgeries, type of



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

surgery, surgical technique, etc. which, added, implies a worse quality of life for ostomy patients.

The complications of the evacuation ostomy are divided into immediate (called early or immediate postoperative or 30 days) and late (after 30 days). Among the immediate ones we have: skin irritation, ostomy ischemia, retraction (due to suture dehiscence and subsidence), stenosis (obstruction), hemorrhage, infection with suture dehiscence. Among the late complications we have: parastomal hernia, prolapse, stricture, pyoderma around the ostomy.

In the study conducted the most frequent type of pathology with complication of evacuation ostomies was the 50%abdomen trauma, followed by the 30%perforative acute abdomen and finally the obstructive20%. Colostomy necrosis was the first complication detected in 6 patients (30%), surrounding skin or dermatitis 4 (20%), ostomia 4 (20%) retraction, peristomal abscess 3 (15%), paraostomal hernia 3 (15%).

Keywords: Complications, ostomies.

INTRODUCCIÓN

Praxágora de Cos, antes de la época cristiana, fue el primero en realizar la derivación intestinal para tratar la obstrucción, lo realizaba mediante la punción con hierro caliente de forma percutánea, Litré en 1710 realiza una cecostomía inguinal en paciente con ano imperforado, naciendo el término de ano artificial^{1,2}. El primer estoma exitoso fue realizado por Duret (1793), Brooke en 1952 publicar la realización de las ostomías con eversión de su mucosa (técnica actualmente utilizada)

Las ostomías son una apertura (artificial) creada quirúrgicamente entre una víscera hueca y la pared abdominal, que puede ser temporal o definitivo. La confección de una ostomía como toda cirugía no está exenta de riesgo ni de complicaciones³. Las complicaciones son dependientes de los factores de comorbilidad como diabetes, obesidad, desnutrición, cirugías de urgencia, tipo de cirugía, de la técnica quirúrgica, etc. lo que sumado implica en una peor calidad de vida del paciente ostomizado⁴.

Las complicaciones de las ostomías de evacuación se dividen en inmediatas (llamadas precoces o del postoperatorio inmediato o de 30 días) y tardías (pasado los 30 días). Entre las inmediatas tenemos: la irritación de la piel, isquemia de la ostomía, retracción (por dehiscencia de sutura y hundimiento), estenosis (obstrucción), hemorragia, infección con dehiscencia de sutura. Entre las complicaciones tardías tenemos: hernia paraostomal, prolapso, estrechez, piodermia alrededor de la ostomía.

COMPLICACIÓN INMEDIATA⁵

La irritación de la piel es más frecuente en pacientes ileostomizados;

Isquemia o necrosis de la ostomía, por inadecuada irrigación intestinal en la disección vascular, suele suceder en pacientes obesos, la técnica realizada influye mucho, entre ellas las ostomías tensionadas, estrechez del orificio de salida que ocasiona opresión de la ostomía^{6,7}.

Figure 1 Quemadura o dermatitis peristomia.





Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".

Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Hemorragia de la ostomía, por vasos no ligados en el borde de la ostomía, puede suceder en pacientes con hipertensión portal o trastornos de coagulación.

Estenosis por edema de la ostomía, orificio de salida estrecho, puede provocar obstrucción intestinal.

Hundimiento o retracción de la ostomía, por isquemia de ostomía u ostomía tensionadas, dehiscencia de sutura, inadecuada incisión de la piel (orificio grande para la ostomía). Es más frecuente en pacientes obesos o en desnutridos, en paciente en tratamiento de corticoide y quimioterapia^{8,9}.

Infección paraostomal, por derrame de material intestinal, puede llegar a provocar absceso o necrosis del tejido circundante.

Perforación intestinal y/o fistula, al momento de la fijación de la ostomía al peritoneo o a la aponeurosis.

Mal ubicación del estoma. Que interfiere en la colocación normal de la bolsa de colostomía y su cuidado.

Figure 2 Necrosis de ostomía



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".

Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

COMPLICACIÓN TARDIA¹⁰

La hernia paraostomal es más frecuente en pacientes de edad avanzada, en obesos, también en pacientes con enfermedades pulmonares crónicas (tos crónica), técnica defectuosa (orificio de salida agrandado). Es debido a un orificio aponeurótico de salida demasiado ancho.

Figure 3 Hernia Paraostomal



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".

Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

El prolapso de la ostomía es más común en las colostomías, sobretodo en asa; la estenosis es secuela de la isquemia, retracción e infección de la ostomía, también suele ser causada por enfermedades granulomatosas crónica del colon o en neoplasias malignas^{11,12}.

Figure 4 Prolapso de colostomía



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".

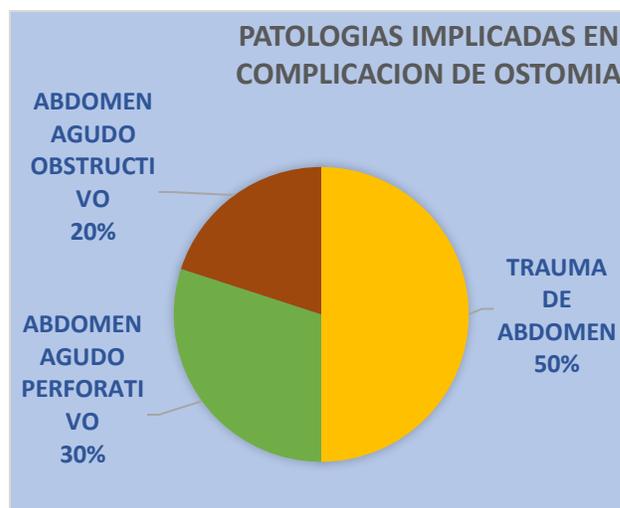
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

RESULTADOS

Presentamos 20 casos que presentaron complicaciones de sus ostomía de eliminación en el lapso de dos años (2019 a 2021) en un hospital de tercer nivel (H.A.G.P.) cuya edad promedio es de 52 años, predominante el sexo masculino con 58% de un total de 42 casos ostomizados.

El tipo de patología más frecuente fue el trauma de abdomen, seguido del abdomen agudo perforativo y por último el obstructivo.

Figure 5 Patologías implicadas en complicación de ostomía



Fuente: Autor

La necrosis de colostomía fue la primera complicación detectada en 6 pacientes (30%), la quemadura de la piel circundante o dermatitis 4 (20%), retracción de ostomía 4 (20%), absceso periestomal 3 (15%), hernia paraostomal 3 (15%).

La isquemia por devascularización en el estado de shock hipovolémico, séptico, u orificio estenosado, fue la principal causa, mientras que por exceso de salida de líquido sin control de la piel circundante influyen la dermatitis.

Figure 6 Complicaciones de ostomía de eliminación



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.



Fuente: Autor

CONCLUSIONES

La aparición de complicaciones en las colostomías de eliminación genera una deficiente calidad de vida, hay factores que predisponen a estos eventos y el más frecuente son los errores técnicos en la confección de la ostomía, sobre todo en las cirugías de emergencias. La edad, las enfermedades asociadas, la obesidad son de gran importancia en esta complicación; aunque la localización adecuada de la ostomía influye aún más. Los abscesos periestomales por perforación sean por perforación en la fijación en la aponeurosis se debe de drenar y tratar con antibióticos de amplio espectro para evitar a echar a perder el ostomía. Los casos de necrosis y hundimiento de las ostomías requieren una reconfección, La necrosis de la estoma es complicación frecuente, puede deberse a una devascularización excesiva del mesocolon en la

diseción o a una isquemia que se produce de forma secundaria (shock hipovolémico) además puede deberse a una tracción exagerada sobre un meso corto o por constricción a nivel de orificio parietal. La tracción exagerada o forzada contribuye además a la retracción y hundimiento de la ostomía con la dehiscencia de las suturas colo-cutánea.

Conflictos de interés. - Autores no refieren tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- C. Couëtte. Técnicas de las colostomías y tratamiento de sus complicaciones. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo, Volumen 34, Issue 3, April 2018, Pages 1-24
- 2.- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del Cáncer en España en 2014. [internet]. SEOM. 2014 [Acceso Abril 2015]. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
- 3.- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Incidencia del Cáncer de Colon. [aecc.es](http://www.aecc.es) [sede web]. 2014 [Acceso Abril 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCA>
- 4.- Pedro Pita Miño. caso clínico de dermatitis periestomal y dehiscencia en una colostomía. *Enferm Dermatol.* 2015; 9(24)
- 5.- M.R. Domínguez-Reinado. Tratamiento conservador de la dehiscencia mucocutánea de colostomía terminal para evitar reintervención quirúrgica. *Cir Andal.* 2019;30(2):249-52.
- 6.- Rafael Orlando Pinilla González. Uso de la colostomía en el tratamiento de lesiones traumáticas de colon y recto. *Revista Cubana de*



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Cirugía 2018;57(2)

7.- Ruiz de la Hermosa A. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Rev Gastroenterol Perú. 2019;39(3):215-21

8.- Anna Pallisera Lloveras. Actualización de las hernias paraestomales: diagnóstico, tratamiento y prevención. Rev Hispanoam Hernia. 2017;5(1):3-12

9.- Arturo Vergara. Terapia asistida con vacío y estoma flotante (floating stoma). Una nueva forma de tratar un absceso periestomal. Rev. Cir. 2021;73(4):503-508

10.- Mario de Miguel Velasco. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de las estomas. Revisión de conjunto. Cir. Esp. 2014; 92 (3): 149–156

11.- Luis Charúa Guindic. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Gen Mex 2006; 69 (2): 113-118.

12.- Alonso Gracia. Análisis de las complicaciones médico quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. Actas Urol Esp 2004.. 28 (6): 437-442.

