

FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES CON OSTOMÍA INTESTINALES EN AREA DE EMERGENCIA AÑO 2019, EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN

MD. FRANKLIN MANUEL AGUILERA ZUÑIGA

Cirujano General del Hospital Abel Gilbert
Pontón

Guayaquil - Ecuador

Publicado como artículo científico. Revista
Facultad de Ciencias Médicas - Vol. 1 N°2
Periodicidad semestral julio-Diciembre 2020
pp. 13 - 18 ISSN 2661 – 6726



Recibido 10 mayo 2020 aprobado 12 septiembre 2020

RESUMEN

La formación de estomas es un procedimiento comúnmente realizado en cirugía colorrectal como parte de las operaciones realizadas para la enfermedad intestinal inflamatoria y maligna. La formación de estomas es una tarea simple, pero no trivial. Cuando se realiza mal, puede dejar a los pacientes con un legado de complicaciones como fugas, prolapso, hernia parastomal y retracción. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a complicaciones en pacientes con ostomías intestinales en el área de emergencia del Hospital "Abel Gilbert Pontón" durante el año 2019. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, que analizó pacientes con ostomías intestinales que presentaron complicaciones postoperatorias del Hospital Abel Gilbert Pontón. **Resultados:** La frecuencia de complicaciones postoperatorias fue del 42,5% (n=20), el género femenino predominó en el grupo con complicaciones, sin tener significancia estadística (Grupo A: 59,3% vs Grupo B: 65%). El grupo de edad de mayor frecuencia entre los dos grupos fue 56 a 75 años. La mayor etiología de ambos grupos fue por abdómenes agudos no relacionados al trauma (Grupo A 96% vs Grupo B 90%) y el colon fue el órgano más afecto en las cirugías realizadas con una mayor presentación en el Grupo B sin tener significancia estadística (Grupo A 52% vs Grupo B 70%)

Palabras claves: ostomías, complicaciones.

ABSTRACT

Stoma formation is a procedure commonly performed in colorectal surgery as part of operations performed for inflammatory and malignant bowel disease. Stoma formation is a simple but not trivial task. When done poorly, it can leave patients with a legacy of complications such as leakage, prolapse, parastomal hernia, and retraction. **Objective:** To determine the factors associated with complications in patients with intestinal ostomies in the emergency area of the "Abel Gilbert Pontón" Hospital during 2019. **Methodology:** Study of a non-experimental, observational, analytical, retrospective and cross-sectional type, which analyzed patients with intestinal ostomies who presented postoperative complications at the Abel Gilbert Pontón Hospital. **Results:** The frequency of postoperative complications was 42.5% (n = 20), the female gender predominated in the group with complications, without statistical significance (Group A: 59.3% vs. Group B: 65%). The most frequent age group between the two groups was 56 to 75 years. The greater etiology of both groups was due to acute absences not related to trauma (Group A 96% vs. Group B 90%) and the colon was the most affected organ in the surgeries performed with a greater presentation in Group B without statistical significance (Group A 52% vs. Group B 70%).

Key words: ostomies, complications



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 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.

Factores asociados a complicaciones en pacientes con ostomía intestinales en área de emergencia año 2019, en hospital Abel Gilbert Pontón

INTRODUCCIÓN

El término "ostomía" proviene del griego "estoma" (stoma) y significa "boca" ⁽¹⁾. En medicina, la estoma/ostomía se refiere a una abertura creada quirúrgicamente de un órgano hueco en la superficie del cuerpo para permitir la excreción de productos de desecho. Una enterostomía es una abertura intestinal de forma quirúrgica ⁽²⁾. La construcción de una ostomía intestinal representa un evento importante para cualquier paciente, lo que puede empeorar su calidad de vida ⁽³⁾. A pesar de los avances realizados en medicina, las ostomías intestinales son un aspecto indispensable de la práctica clínica. Cada paso, desde las indicaciones hasta la preparación y la cirugía hasta el cuidado de la ostomía, debe planificarse cuidadosamente en cooperación con cada paciente individual.

La formación de un estoma es una parte esencial de muchas operaciones abdominales electivas y de emergencia; sin embargo, a pesar de la frecuencia con la que se realiza esta operación, y se tiene cuidado para evitarlos, los problemas siguen siendo comunes ^(1,2). Las tasas informadas de todas las complicaciones del estoma varían ampliamente en la literatura, del 23.5% al 67.5% ⁽⁴⁾.

Las ostomías se crean para una amplia gama de indicaciones, como la protección temporal de una anastomosis de alto riesgo, el desvío de la sepsis o el alivio permanente de la defecación o incontinencia obstruida ⁽⁵⁾. Sin embargo, este procedimiento aparentemente

benigno se asocia con una tasa general de complicaciones de hasta el 70% ⁽⁶⁾. Por lo tanto, los cirujanos que atienden a pacientes con enfermedades gastrointestinales deben ser competentes no solo con la creación de las ostomías sino también con el manejo de las complicaciones postoperatorias relacionadas con la misma.

La creación de ostomía se asocia con una tasa general de complicaciones entre 21% y 70%. Muchos pacientes se sienten liberados después de la creación de una ostomía, mientras que otros se sienten encarcelados ⁽⁵⁾. Esta paradoja destaca la importancia y el tremendo impacto del papel del cirujano en el tratamiento de las ostomías. El cirujano debe ser competente no solo en creando la ostomía, pero también manejando complicaciones postoperatorias.

Pocos son los estudios realizados y que aportan datos sobre los factores causales que inciden sobre las complicaciones de los estomas intestinales en la población general y la información es aún más escasa si lo que se pretende es relacionar con los estomas realizados en la cirugía de emergencia versus la cirugía electiva. El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a complicaciones en pacientes con ostomías intestinales en el área de emergencia del Hospital "Abel Gilbert Pontón" durante el año 2019.

La formación de una colostomía o de una ileostomía se asocia con una morbilidad significativa ⁽²⁾. Sin un seguimiento cuidadoso,



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 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.

estas complicaciones permanecen sin ser reconocidas o subestimadas por los cirujanos. Los documentos de los especialistas en enfermería de estoma pueden ser reveladores. La mayor parte de la literatura, tanto quirúrgica como de enfermería, carece de algún tipo de análisis actuarial. La evidencia de nivel 1 es inexistente, pero los estudios menos robustos que están disponibles han informado tasas de complicaciones generales después de la formación de estomas de entre 21% y 70% (4,5).

Ilustración 1 Necrosis de Colostomía



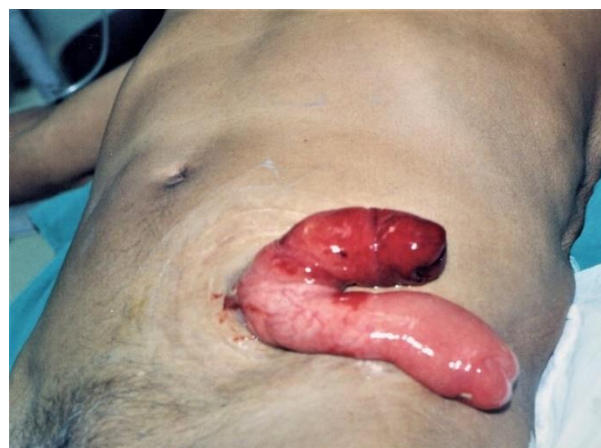
Fuente: Dr. Fernando Moncayo-Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Los informes bibliográficos sobre la incidencia de complicaciones relacionadas con la ostomía varían del 10% al 70% (1,5). Las complicaciones de la ostomía se dividen en eventos tempranos y tardíos (10). Las complicaciones tempranas, en los primeros 30 días, incluyen sangrado, formación de hematoma, edema de la ostomía, irritación cutánea, a veces con ulceración y necrosis de la ostomía (11). Las complicaciones tardías son aquellas que ocurren más de 30 días después de la operación. Los más frecuentes entre ellos

incluyen prolapso, retracción y estenosis de la ostomía, junto con hernia parastomal (12).

Las razones de la aparición de complicaciones tardías pueden estar relacionadas con el paciente o con la técnica quirúrgica. Se ha demostrado, por ejemplo, que factores del paciente como la obesidad y

Ilustración 2 Prolapso de Colostomía



la presión intraabdominal elevada aumentan en gran medida el riesgo de prolapso de ostomía y hernia paraestomal (12).

Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Tabla 1 Complicaciones de la Ostomía

Tipo de complicación	Ileostomía (%)	Colostomía (%)
Irritación cutánea	25-34%	7-20%
Hernias paraestomales	9-22%	18-40%
Estenosis de ostomía	2-17%	1-14%
Retracción de la ostomía	11-24%	1-8%
Prolapso de ostomía	8-75%	2-18%
Íleo	11-18%	0-7%

Fuente: Datos de Historias clínicas-Elaboración Propia



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 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.

RESULTADOS

De todos los pacientes operados por emergencia, en el periodo de establecido, 47 pacientes que se realizaron ostomías intestinales se incluyeron en el presente estudio, y de estos el 42,5% (n=20) presentaron alguna complicación en su postoperatorio.

De los grupos estudiados, el género femenino predominó en el Grupo B que presentó complicaciones, sin tener significancia estadística (Grupo A: 59,3% vs Grupo B: 65%). El grupo de edad de mayor frecuencia entre los dos grupos fue 56 a 75 años, sin haber diferencia estadística entre los 2 grupos. La mayoría de los pacientes llegaron hemodinámicamente estables a la emergencia, y en cuanto a los laboratorios de ingreso, llama la atención que en el Grupo B hubo un valor mayor en relación a la hemoglobina (Grupo A media: 9,9 vs Grupo B media: 12,6) y a la creatinina (Grupo A media: 0,93 vs Grupo B media: 1,26) en comparación con el Grupo A.

La mayor etiología de ambos grupos fue por abdómenes agudos No relacionados al Trauma (Grupo A 96% vs Grupo B 90%) y el colon fue el órgano más afecto en las cirugías realizadas con una mayor presentación en el Grupo B sin tener significancia estadística (Grupo A 52% vs Grupo B 70%).

Tabla 2 Grupo de estudio

	GRUPO A (n= 27)	%	Grupo B (n= 20)	%	p
GÉNERO					
MASCULINO	12	44,4	7	35,0	S
FEMENINO	16	59,3	13	65,0	N
EDAD (años)					
15 - 35	2	7,4	2	10,0	N
36 - 55	9	33,3	4	20,0	N
56 - 75	12	44,4	11	55,0	N
> 75	4	14,8	3	15,0	N
ETIOLOGIA					
TRAUMA	1	3,7	2	10,0	N
NO TRAUMA	26	96,3	18	90,0	N
ÓRGANO AFECTO					
COLON	14	51,9	14	70,0	N
YEYUNO-ILEO	1	3,7	6	30,0	N
DUODENO	0	0,0	1	5,0	N
PAS: presión arterial sistólica; FC: frecuencia cardiaca; FR: frecuencia respiratoria; Hb: Hemoglobina; DE: Desviación Estándar.					

Fuente: Datos de Historias clínicas-Elaboración propia

Se observó que a mayor tiempo quirúrgico (> 180 minutos) mayores fueron las complicaciones en el grupo B sin tener significancia estadística. (Grupo A: 25,9% vs Grupo B: 50%). Dentro de los Hallazgos Intraabdominal, se encontró algún tipo de líquidos dentro de cavidad abdominal (Hemoperitoneo, pioperitoneo o coproperitoneo) en mayor porcentaje en el



Grupo B (Grupo A 11,1vs Grupo B 75%, $p < 0,01$). Se observó que en el Grupo B se realizaron en mayor porcentaje resección más ostomía (Grupo A: 22,2% vs Grupo B: 85%, $p < 0,05$).

Tabla 3 Tiempo quirúrgico establecido por grupos

	GRUPO A (n= 27)	%	GRUPO B (n= 20)	%	p
TIEMPO QUIRÚRGICO					
< 90 min	9	33,3	1	5,0	NS
91 - 120 min	4	14,8	3	15,0	NS
120 - 180 min	7	25,9	6	30,0	NS
> 180 min	7	25,9	10	50,0	NS
HALLAZGOS INTRAOPERATORIO	3	11,1	15	75,0	$p < 0,01$
HEMOPERITONEO	0	0,0	2	10,0	NS
PIOPERITONEO	3	11,1	4	20,0	NS
COPROPIOPERITONEO	0	0,0	9	45,0	NS
TÉCNICA OSTOMIA					
PROCEDIMIENTO HARTMANN	16	59,3	12	60,0	NS
DOBLE CAÑON	0	0,0	0	0,0	NS
OTRA TÉCNICA	9	33,3	1	5,0	NS
RESECCIÓN + OSTOMIA	6	22,2	17	85,0	$p < 0,05$
SOLO OSTOMIAS	21	77,8	4	20,0	$p < 0,01$
NUMERO DE CIRUGIAS POR PACIENTE (media)(ED)	1,2	$\pm 0,6$	2	$\pm 0,7$	

Fuente: Datos de historias clínicas-Elaboración propia

De los grupos en estudio, se vio que los pacientes del grupo B tuvieron más necesidad de **uci**, que los pacientes del grupo A. (Grupo A: 11,1% vs Grupo B: 50%, $p < 0,05$). Los pacientes del Grupo B, presentaron un mayor porcentaje de fallecimiento en relación a los pacientes que no necesitaron uci. (Grupo A: 11,1% vs Grupo B: 30%), sin tener significancia estadística.

Tabla 4 Porcentaje de complicaciones tempranas y tardías

	Numero Pacientes.	Porcentaje (%)
Complicaciones Tempranas	17	100,00
SHOCK SEPTICO/PERITONITIS	15	88,24
NECROSIS OSTOMAL	2	11,76
Complicaciones Tardías	3	100,00
ABSCESO PERIOSTOMIALES	2	66,67
HERNIAS PARAESTOMIALES	1	33,33

Fuente: Datos de historias clínicas-Elaboración propia

CONCLUSIONES

Los factores asociados a las complicaciones en pacientes que se realizaron ostomías son: prolongado tiempo quirúrgico, peritonitis secundaria, y aquellos que necesitan algún tipo de resección intestinal.

La complicación temprana más frecuente fue la peritonitis/shock séptico, y la complicación tardía más frecuente fue absceso periestomal.

A pesar de los avances de gran alcance en medicina y cirugía, las enterostomías siguen siendo un elemento clave de la práctica clínica. Recibir una ostomía intestinal cambia drásticamente la vida de una persona y puede implicar complicaciones, a veces graves, y un deterioro de la calidad de vida.



Factores asociados a complicaciones en pacientes con ostomía intestinales en área de emergencia año 2019, en hospital Abel Gilbert Pontón

BIBLIOGRAFÍA

1. Arribas. Crónica Histórica Del Enema Vol. II: Del Antiguo Egipto A La Medicina De Hipócrates. Aran Ediciones S.A. 1997.
2. Peters-Gawlick M. Historia Quirúrgica De La Ostomía. Eurostoma 1998; 25: 12-13.
3. Alós R. Traumatismos ano-recto-cólicos. En: Lledo S, editor. Cirugía Colorrectal. Madrid: Arán, 2000; p. 423-39.
4. Allen.MershTg, Thomson Jp. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de las ostomías. Br J Surg 1988; 75:416-418.
5. Carlsen E, Bergan Ab. Aspectos técnicos y complicaciones de las ileostomías. Eur J Surg. 1999; 165: 140-143.
6. Cataldo PA. Intestinal stomas: 200 years of digging. Dis Colon Rectum 1999, 42: 137- 142 25. Israelsson LA. Parastomal hernias. Surg Clin North Am 2008; 88: 113-125.
7. Corman ML. Intestinal Stomas. In: Corman ML. Colon And Rectal Surgery. 4th Ed. Philadelphia-New York, USA. Lippincott-Raven 1998; Cap.31: 1264-1348.
8. Conrad JK, Foreman KL, Gogel BM. Changing management trends in penetrating colon trauma. Dis Colon Rectum 2000; 43:466-71.
9. Gelabert L., López M. Tipus de dispositius. En: Curs d'atenció integral al pacient ostomitzat. Corporació Parc Taulí. Maig 2004.
10. Israelsson LA. Parastomal hernias. Surg Clin North Am 2008; 88: 113-125
11. Kaidar-Person O, Person B, Wexner DS. Complications of temporary loop ileostomy. J Am Coll Surg 2005; 201: 759-773.
12. Hellman J, Lago Cp. Complicaciones dermatológicas en colostomías e ileostomías. Int J Dermatol. 1990; 29: 129-133.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 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.