

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ESTOMA

AUTORES

LUISA MARIA ARIAS B.

LINA MARIA LISCANO F.

EDNA JULIANA PALOMINO O.

ESTEBAN TABARES G.

ANDRES ALIRIO RESTREPO B.

Estudiantes VIII semestre de Medicina

Universidad Tecnológica de Pereira

ALBA RUTH COBO

Asesor Medico y Cirujano

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ESTOMA

RESUMEN

Investigación de carácter descriptivo retrospectivo, donde se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 38 pacientes, con el fin de determinar la prevalencia y factores relacionados con el desarrollo de complicaciones posterior a la realización de un estoma en pacientes mayores de 13 años en la Clínica Comfamiliar de Pereira, para la recolección se diseñó un formato y la información se tomó directamente de la historia clínica e informe quirúrgico.

La edad de los pacientes oscilaba entre 17 a 88 años, la mayoría son de género masculino, pertenecientes al régimen contributivo, cuya principal indicación de ostomía fue la neoplasia, localizada principalmente en el colon sigmoidees y transversos. El tipo de ostomía más realizado fue la colostomía en asa seguida por la tipo Hartman, la vía de cierre más usada por los especialistas fue la vía extra peritoneal. En lo referente a las complicaciones se encontró que el 52.6% de los pacientes presentó al menos una complicación, entre las más frecuentes se encontraron las adherencias y las dehiscencias.

Palabras claves: Ostomía, estoma, colostomía, ileostomía, complicaciones.

ABSTRACT

Retrospective descriptive research, which undertook a non-probability convenience sample of 38 patients, to determine the prevalence and factors related to the development of complications after the completion of a stoma in patients over 13 years at the Clinic Comfamiliar in Pereira, was designed a format to collect the data and the information was taken directly from the clinical history and surgery report.

The age of patients ranged from 17 to 88 years, most are male, belong to the contributory regime, whose main indication for ostomy was the tumor, located mainly in the sigmoid and transverse colon. The type of ostomy more realized was the loop colostomy followed by the type Hartman, but the way of closure used by the specialists was the extra peritoneal route.

Regarding complications found that 52.6% of patients had at least one complication, most frequently was the adhesions and dehiscence.

Key words: Ostomy, stoma, colostomy, ileostomy, complications

INTRODUCCION

El sufijo ostomía proviene de la palabra griega stomatos que significa boca u orificio, hoy por hoy La ostomía se define como la apertura, a través de una intervención quirúrgica, de una víscera hueca al exterior, cuya finalidad es permitir la eliminación de productos de desecho al exterior y recogerlos en un dispositivo destinado para tal fin¹. Históricamente la primera cirugía de Ostomía fue realizada por un cirujano francés llamado M. Pilon en el año de 1776, ya que todos los intentos para salvar a sus pacientes con obstrucción del intestino habían fracasado y esta resultaba ser siempre fatal, Pilon intentó la cirugía como último recurso para tratar la obstrucción². Posteriormente otros cirujanos franceses como Maydl en 1884 describió la técnica de la colostomía en asa; E. Miles, en 1908, describió la colostomía sigmoidea terminal con resección abdominoperineal y Hartman en el año de 1923 introdujo el procedimiento quirúrgico de resección del colon sigmoides con colostomía terminal y cierre del muñón rectal para obstrucción del colon sigmoides o recto superior, técnica que aun se realiza¹.

En nuestro medio se encuentra poca información sobre las complicaciones asociadas a todo el procedimiento de la ostomía, sólo se encontraron estudios de otros departamentos o países pero ninguno perteneciente a Risaralda.

El objetivo de este estudio es describir las complicaciones más frecuentes entre los pacientes ostomizados de la Clínica Comfamiliar de la ciudad de Pereira (Risaralda).

METODOS

El presente estudio es de carácter descriptivo retrospectivo, para su realización se revisaron las historias clínicas e informes quirúrgicos de la Clínica Comfamiliar desde el primer semestre del año 2006 al mes de noviembre del año 2009 de los pacientes mayores de 13 años, se identificaron aquellos manejados con ostomías digestivas al exterior o consultaron para su retiro y se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Posteriormente, se evaluaron y se extrajeron los datos relacionados con la edad, el sexo, el tipo de ostomía practicada, indicación de la ostomía, localización de la ostomía, presencia y tipo de complicaciones, uso de antibiótico profiláctico, manejo con abdomen abierto y previa valoración nutricional, así mismo, a los pacientes que se les realizó cierre del estoma se evaluó vía de cierre (intraperitoneal o extraperitoneal), técnica de cierre (rafia primaria, resección intestinal con anastomosis u otra) y el tiempo transcurrido en meses entre la realización de la ostomía y su cierre; para la recolección se diseñó un formato y la información se tomó directamente de la historia clínica e informe quirúrgico.

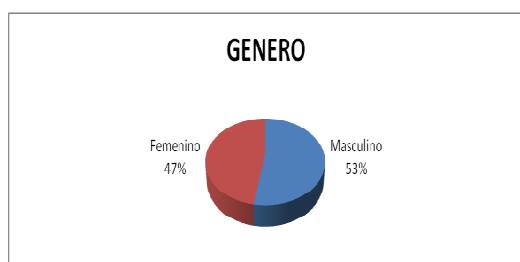
La investigación respetó los parámetros éticos para estudios con seres humanos, y se realizó con previa autorización del comité científico y de ética de la clínica, así mismo, tratándose de una investigación sin riesgo, se puede dispensar los investigadores de la obtención del consentimiento informado.

Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva a partir de distribuciones de frecuencias de las variables y de tendencia central. Luego se construyeron tablas de 2 x 2 para evaluar el grado de asociación entre cada uno de los factores y las complicaciones evaluadas, por último, se trató de determinar cuál o cuáles variables tienen una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de complicaciones.

RESULTADOS

En la Clínica Comfamiliar de la ciudad de Pereira se revisaron un total de 38 pacientes que recibieron cirugía de estoma, de los cuales el 52,6% corresponde al género masculino y el 47,4% al femenino (grafico 1), con un rango de edad entre 17 y 86 años, con un promedio de 56 años y una moda de 69 años.

Grafico 1. GENERO



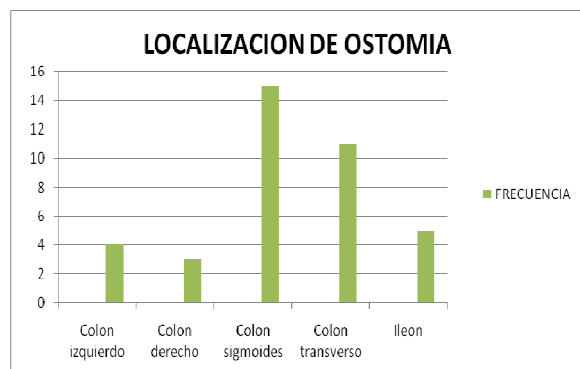
El 92.1% de estos pacientes pertenecen al régimen contributivo y el 7.9% al régimen subsidiado.

La principal indicación de ostomía encontrada fue la neoplasia en el 57,9% de los pacientes, seguido de la enfermedad diverticular y la obstrucción en el 15.8% y por ultimo la lesión traumática en 10.5% (tabla 1), siendo la localización mas frecuente del estoma el colon sigmoides en el 39,5%, seguido por colon transverso 28,9% y con menor frecuencia colon derecho en el 7.9% (Grafica 2)

Tabla 1. INDICACION DE OSTOMIA

INDICACION DE OSTOMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermedad diverticular	6	15,8
Lesión traumática	4	10,5
Neoplasia	22	57,9
Obstrucción	6	15,8
Total	38	100

Grafica 2. LOCALIZACION DE OSTOMIA



Frente al procedimiento quirúrgico, la colostomía en Asa fue el tipo de ostomía mas frecuente con el 42,1%, seguido de un 23,7% para colostomía tipo Hartman, 13,2% correspondiente a colostomía en doble boca y finalmente la ileostomía en asa y otras cada una con el 10.5% (tabla 2), por otro lado el 21% de los pacientes fueron manejados con abdomen abierto, mientras que en el 71% no se realizo tal procedimiento, y el 8% restante no presentan datos a la historia clínica. Además, se observo que al 65,79% de estos pacientes se les administro antibiótico pre quirúrgico frente al 34,21% en quienes no se uso.

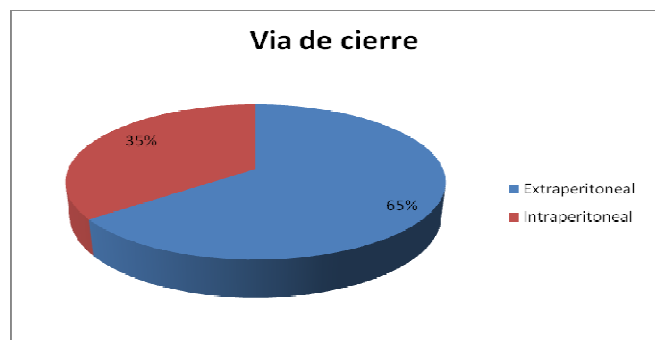
Tabla 2. TIPO DE OSTOMIA

TIPO OSTOMÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colostomía en asa	16	42,1
Colostomía en doble boca	5	13,2
Colostomía tipo Hartman	9	23,7
Ileostomía en asa	4	10,5
Otra	4	10,5
Total	38	100

Al momento de la recolección de los datos, el 42,11% de los pacientes tenía cierre de ostomía mientras que en el 57.89% de los pacientes aún no se había cerrado el estoma, el tiempo entre la realización del estoma y el cierre, oscilo entre 1 mes (11,18%) y 10 meses (5,9%)sin embargo en el 29.4% de los pacientes no se pudo obtener este dato ya que no

había registro en la historia clínica. En cuanto a la vía de cierre utilizada el 64,71% correspondió a la vía extra peritoneal y la técnica preferida por los profesionales fue la rafia primaria en el 93,8% de los pacientes (Grafico 3).

Grafico 3. VIA DE CIERRE



En lo referente a las complicaciones, el 52,63% (20 pacientes) presentó algún tipo de complicación, y de este porcentaje el 28,95% presentó 1 complicación, 10,53% 2 y 3 complicaciones y finalmente un paciente (2,63%) presentó 4 complicaciones, el género que mayores complicaciones presentó fue el femenino con el 61,11% y el rango de edad de mayor presentación fue entre los 51 y 80 años, entre las complicaciones más frecuentes, las adherencias obtuvieron un 17,1%, seguido de la dehiscencia con el 11,4% e isquemia y necrosis con el mismo porcentaje. La indicación de ostomía por malignidad, la colostomía en asa, la localización en colon transversal y la vía de cierre extraperitoneal fueron las variables que más se asociaron para presentar complicaciones. (Tabla 3,4,5,6)

Tabla 3. INDICACION DE OSTOMIA VS PRESENCIA DE COMPLICACION

INDICACION DE OSTOMIA	PRESENCIA DE COMPLICACION				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malignidad	13	35,1	11	29,7	24	64,9
Inflamatoria	4	10,8	4	10,8	8	21,6
Obstrucción	1	2,7	0	0,0	1	2,7
Trauma/Iatrogenia	1	2,7	3	8,1	4	10,8
Total	19	51,4	18	48,6	37	100,0

Tabla 4. TIPO DE OSTOMIA VS PRESENCIA DE COMPLICACION

TIPO DE OSTOMIA	PRESENCIA DE COMPLICACION				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Colostomía en asa	10	27,8	5	13,9	15	41,7
Colostomía en doble boca	2	5,6	3	8,3	5	13,9
Colostomía tipo Hartman	5	13,9	3	8,3	8	22,2
Ileostomía en asa	2	5,6	2	5,6	4	11,1
Otra	0	0,0	4	11,1	4	11,1
Total	19	51,4	17	45,9	36	100,0

Tabla 5. LOCALIZACION DE OSTOMIA VS PRESENCIA DE COMPLICACION

LOCALIZACION OSTOMIA	PRESENCIA DE COMPLICACION				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Colon izquierdo	3	8,6	1	2,9	4	11,4
Colon derecho	0	0,0	1	2,9	1	2,9
Sigmoides	5	14,3	10	28,6	15	42,9
Colon Transverso	8	22,9	2	5,7	10	28,6
Íleon	2	5,7	3	8,6	5	14,3
Total	18	51,4	17	48,6	35	100,0

Tabla 6. VIA DE CIERRE VS PRESENCIA DE COMPLICACION

VIA DE CIERRE	PRESENCIA DE COMPLICACION				Total	
	Si		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Extraperitoneal	6	37,5	4	25,0	10	62,5
Intraperitoneal	2	12,5	4	25,0	6	37,5
Total	8	50,0	8	50,0	16	100,0

DISCUSION

Las patologías que afectan al tracto digestivo son múltiples y de diferentes etiologías, para las cuales existen diferentes intervenciones médicas y quirúrgicas, cuando se decide este último abordaje para un paciente, ya sea terapéutico o diagnóstico, influyen múltiples factores para la curación, paliación o el posterior desarrollo de complicaciones.

Durante la realización de esta investigación, se revisaron aproximadamente 198 historias de la Clínica Comfamiliar las cuales se seleccionaron por las indicaciones de ostomías referidas anteriormente mas comunes según el CIE-10, sin embargo el número de historias encontradas de los pacientes a los que se les halla realizado algún tipo de estoma o que halla consultado para su retiro fue de 38 pacientes, desde el primer semestre del año 2006 al mes de noviembre del año 2009, siendo el principal objetivo de este proyecto determinar la prevalencia de complicaciones en estos pacientes y los factores de riesgos relacionados con las mismas; situación que también se dificultó por encontrarse muchas de estas historias clínicas incompletas.

A pesar de ser las ostomías digestivas al exterior un procedimiento muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, como solución temporal o permanente a diferentes patologías (Enfermedad diverticular, Obstrucción intestinal, Cáncer de colon, Cáncer de recto, entre otras) su estudio en nuestra región es muy limitado.

En el estudio realizado se encontró que la principal indicación de ostomía fueron las neoplasias, seguida de enfermedad diverticular del colon y obstrucción intestinal, el cual difiere de los datos reportados en la ciudad de Cali donde la indicación mas frecuente fue la lesión traumática en el 75,4%, obstrucción en el 7,8% y neoplasias en 3%³, igualmente en un estudio realizado en el departamento de Antioquia se halló como principal causa la de origen traumático constituyendo el 91,6%⁴ sin embargo en la investigación de Bannura y cols.⁵ fue el cáncer colorrectal la principal indicación en el 55% y la enfermedad diverticular en el 16%, así mismo en la universidad de Valparaíso donde la etiología mas frecuente fue cáncer colorrectal representado por el 77,2%⁶. Así mismo es de relevancia resaltar que la incidencia del cáncer colorrectal en los países occidentales ocupa el segundo lugar luego del carcinoma de pulmón en el hombre y el carcinoma de mama en la mujer y provoca 200.000 defunciones en Europa y Estados Unidos⁷

Según el estudio de Evaluación de factores asociados con el desarrollo de complicaciones en el cierre de ostomías, el tipo de ostomía más frecuente fue la colostomía en asa y la localización mas frecuente fue el colon sigmoides³ al igual que en el presente estudio.

Por otro lado, la realización de intervenciones quirúrgicas como método terapéutico o diagnostico lleva inherente el riesgo de presentar cualquier tipo de complicación, siendo las principales reportadas en la literatura por Shellito como isquemia, necrosis, retracción, hemorragia, torsión, hernia paraostomal, lesiones dérmicas debido a derramamiento del contenido intestinal, infección, perforación, fístula periestomal, obstrucción de intestino delgado, absceso, en las ileostomías se presenta en algunos casos, deshidratación y hemorragia por várices periestomales⁸. En la presente investigación se encontró que del total de los pacientes 52,3% tuvieron algún tipo de complicación, encontrándose entre las mas frecuentes la dehiscencia, adherencias y necrosis e isquemia, así mismo en la investigación realizada por Brito y cols. las complicaciones se presentaron en el 84% de los pacientes estudiados siendo las mas frecuentes las cutáneas (72%), seguido de dolor y hernias, al igual que Cheung en un estudio el cual contó con 316 pacientes hubo una incidencia de complicaciones del 66.6%, donde predomino la hernia paraostomal⁹.

A causa de la técnica empleada en la recolección de datos, basada en la revisión de las historias clínicas, fácilmente se pueden presentar sesgos, tales como los de selección de los sujetos, de mala clasificación y los de información, debido a registros no adecuados o incompletos en las historias clínicas.

REFERENCIAS

1. *Manual De Patologia Quirurgica, Pontificia Universidad Catolica De Chile, Escuela De Medicina. (Ostomy, Physician-developed and -monitored. Original Date of Publication: 01 Nov 2001 Reviewed by: Stanley J. Swierzewski, III, M.D. Last Reviewed: 04 Dec 2007).*
2. <http://www.ostomy-medical-supplies.com/history-of-ostomysurgery>.
3. Mónica Bejarano, MD*, Adolfo González, MD**, Herney Andrés García P, *REVISTA DE CIRUGÍA. Evaluación de factores asociados con el desarrollo de complicaciones en el cierre de ostomías.*
4. A.Herrera, A.L.Uribe, Cierre de Colostomías 1992, vol. 7 N° 1 Rev. Col. Cirugía, Inst. Ciencias de la Salud, Medellín, Colombia

5. BANNURA GUILLERMO, CUMSILLE MIGUEL A., ARRERA ALEJANDRO, CONTRERAS JAIME, MELO CARLOS, SOTO DANIEL, MANSILLA JUAN A., Factores asociados a la dehiscencia clínica de una anastomosis intestinal análisis multivariado de 610 pacientes consecutivos, *Rev. Chilena de Cirugía Vol 58 -N 5, octubre de 2006; págs. 341-346* Servicio y Departamento de Cirugía. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Campus Centro, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Santiago, Chile
6. SUÁREZ M JUAN, ZÚÑIGA G CARLOS, AHUMADA K FERNANDA, CIFUENTES S CLAUDIA. MATURANA M. FELIPE. Complicaciones del cierre de ileostomía en asa. *Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 56-N 6, Diciembre de 2004; ` págs. 558-561.* Servicio de Cirugía, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Clínica Reñaca, Viña del Mar.
7. De Salvo GL, Gava C, Pucciarelli S, Lise M. Cirugía curativa para la obstrucción causada por un carcinoma colorrectal izquierdo primario: ¿resección primaria o resección en etapas? (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. Shellito PC. Complications of abdominal stoma surgery. *Dis Colon Rectum* 1998; 41: 1562–72.
9. Cheung MT. Complications of an abdominal stoma: an analysis of 322 stomas. *Aust N Z J Surg* 1995; 65: 808-11
10. Leong APK, Londono-Schimmer EE, Phillips RKS. Life-table analysis of stomal complications following ileostomy. *Br J Surg* 1994; 81: 727-9)
11. BRITO R JULIO, JIMÉNEZ V KARLA, TOLORZA L GEMA, SIQUÉS L PATRICIA, ROJAS P FELIPE, BARRIOS P. LUIS Ostomías en Iquique: Características epidemiológicas *Rev. Chilena de Cirugía. Vol 55 - Nº 6, Diciembre 2003; págs. 580-583*
12. Orlando Bada-Yllan, Sandra Garcia-Osogibio, Xeily Zárate, Liliana Velasco, Claudia Maria Hoyos-Tello, Takeshi Takahashi. Morbimortalidad asociada al cierre de la ileostomía y colostomía es asa. *Revista de Investigación clínica, Vol 58 Núm 6, pp 555-560*
13. Alcala Seda Maria de Jesus, Caballero Villegas Maria Luisa Irma, Perez Alvarez Sandra Ileana, Navarro Santiesteban Sarina, Rosas Barrientos M en C Jose Vicente, Ojeda

Valdés Gerardo de Jesus. Experiencia de la clinica de estomas del H.R.1º de Octubre, ISSSTE recibido octubre 2004, aceptado octubre 2004

14. Granados García Jorge, Takahashi Takeshi, Tapia Martha, Hoyos Claudia, Villalobos José de Jesús. Estudio retrospectivo de 50 ileostomias en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Rev. Invest Clin 1996;48 111-5
15. Finch D R A: *the results of Colostomy Closure*. Br J. Surg 1989; 158 : 17-20 Machiedo G. W. Kenneth F. C: *Colostomy closure Following Trauma*. Surg Gynecol obstet 1980,151: 58-60 Knox A J S, Birkett F D H: *Closure of colostomy*. Br J: Surg !971; 58: 669.
16. Güenaga KF, Lustosa SAS, Saad SS, Saconato H, Matos D. Ileostomía o colostomía para la descompresión temporal de la anastomosis colorrectal (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).