



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Técnicas Quirúrgicas básicas.

Docente

Dra. Irma Sánchez Prieto.

Trabajo

Técnicas en el Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borrallés

Grado y grupo

6 semestre

Grupo "A"

Parcial 4

Tapachula, Chiapas

1 de Julio de 2025

Técnicas en el Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo.

1. Marcaje Preoperatorio del Estoma

El **marcaje preoperatorio** es una etapa crucial que mejora el resultado funcional del estoma y la calidad de vida del paciente. Se realiza preferentemente con el paciente despierto, en diversas posiciones (decúbito, sentado y de pie).

Objetivos del marcaje:

- Evitar pliegues, cicatrices o prominencias óseas.
- Colocar el estoma en un área plana y visible para el paciente.
- Facilitar el sellado del dispositivo de bolsa.

Puntos clave del marcaje:

- En colostomías y ileostomías: ideal en el **cuadrante inferior derecho** del abdomen.
 - Se debe evitar el ombligo, pliegues naturales, cicatrices previas o zonas con adiposidad excesiva.
 - El estoma se marca **a través del músculo recto abdominal**, lo que reduce el riesgo de hernias.
-

2. Creación y Construcción del Estoma

Tipos de estomas:

- **Colostomía:** colon descendente o sigmoides.
- **Ileostomía:** íleon terminal.
- **Urostomía:** uréteres conectados a un segmento de íleon.

Técnicas quirúrgicas:

- **Apertura cutánea circular** (2-3 cm de diámetro).
- Disección roma hasta fascia del recto.
- **Incisión de la fascia** y perforación del músculo recto abdominal.
- Exteriorización del asa intestinal.
- Apertura del asa y **eversión de bordes mucosos** (evita retracción).
- Fijación con puntos absorbibles a piel y fascia.

Estomas más comunes:

- **Estoma terminal:** extremo proximal evertido; el distal puede ser cerrado o exteriorizado como "muñón".
- **Estoma en asa (loop):** con barra de soporte, usado en derivaciones temporales.

Instrumental clave: separadores de Farabeuf, bisturí, pinzas de Allis, portaagujas, suturas no absorbibles.

3. Dietoterapia en Pacientes con Estoma

El abordaje nutricional depende del tipo de estoma:

Colostomía:

- Dieta regular, pero evitar alimentos que produzcan gases o olores (frijoles, col, ajo).
- Evitar estreñimiento o diarrea (regular la fibra).

Ileostomía:

- Mayor riesgo de deshidratación y pérdida de electrolitos.
- Dieta baja en residuos inicialmente.
- Aumentar líquidos y sodio.

Bibliografías: Manual de Cirugía de Schwartz. 11ª edición. Capítulo de estomas.

- Evitar alimentos con riesgo de obstrucción (palomitas, apio, cáscaras).

Urostomía:

- Asegurar una buena hidratación.
- Vigilar signos de infección urinaria.

Suplementos recomendados:

- Soluciones de rehidratación oral.
- Multivitamínicos si hay síndrome de intestino corto.

4. Cuidados Posoperatorios

Objetivos:

- Vigilar la integridad del estoma.
- Prevenir complicaciones locales.
- Educar al paciente para el autocuidado.

Cuidados inmediatos:

- Evaluación de color y perfusión: debe ser rosado y húmedo.
- Control del edema: normal los primeros días.
- Protección periestomal con barreras cutáneas.
- Uso de bolsa recolectora adecuada.

Educación:

- Enseñar cambio de dispositivo.
- Signos de alarma: sangrado, retracción, cambio de color.

Seguimiento: consulta con enfermería especializada en ostomías y nutrición.

5. Mantenimiento del Estoma

- Limpieza con agua tibia y gasas sin alcohol.
- Cambio del dispositivo cada 3-5 días o si hay fugas.
- Vigilancia dermatológica del área periestomal.
- Ajuste del orificio de la base adhesiva al tamaño actual del estoma (evita fugas y dermatitis).

Productos auxiliares:

- Barreras en pasta o en anillo.
- Polvo absorbente para lesiones cutáneas.
- Cintas hidrocoloides.

Complicación	Características	Manejo
Retracción	Hundimiento del estoma por tensión	Revisión quirúrgica
Prolapso	Eversión exagerada del intestino	A veces requiere cirugía
Hernia pariestomal	Abultamiento junto al estoma	Uso de cinturón o reparación quirúrgica
Necrosis	Estoma negruzco, frío, sin pulso	Reintervención urgente
Dermatitis periestomal	Irritación por fugas	Tratamiento con barreras cutáneas
Estenosis	Estoma rígido, estrecho	Dilataciones o cirugía
Sangrado persistente	Normal leve al limpiar; excesivo debe evaluarse	Cauterización o corrección quirúrgica

Bibliografías: Manual de Cirugía de Schwartz. 11ª edición. Capítulo de estomas.