

2ª Edición del Concurso de Casos Clínicos relacionados con el manejo clínico no quirúrgico de la litiasis renal

Título: Alteración del pH urinario como etiología de granulomas en pacientes urostomizados

Palabras claves: urostomía, granulomas, pH urinario, bricker.

Autores: Leticia Ruibal Gago

1. Resumen

Presentamos el caso de un varón de 72 años intervenido de cistectomía radical laparoscópica con derivación urinaria 8po Bricker en el año 2016 por cáncer vesical músculo invasivo. Durante sus revisiones con nuestra estomaterapeuta el paciente empezó a desarrollar granulomas periestomales. Nuestro objetivo es eliminar los granulomas formados y prevenir la aparición de nuevas lesiones mediante el control del pH urinario a través de la administración de Lit Control. El uso de Lit Control pH Down en nuestro paciente ha conseguido disminuir el pH urinario, eliminar parte de los granulomas periestomales y mejorar parámetros urinarios como el olor y el color de la orina.

2. Introducción

España tiene una de las incidencias más elevadas del mundo, junto con el resto del sur de Europa y Norteamérica. La AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) estimó que en el pasado año 2020 España llegaría a los 22.350 casos anuales. Por tanto, nos encontramos ante una patología frecuente y con tendencia a aumentar en los próximos años.

El tratamiento de elección en el cáncer vesical músculo invasivo es la cistectomía radical con derivación urinaria. En nuestro centro la técnica de derivación urinaria más utilizada es la realización de un conducto ileal. Una vez realizadas las anastomosis el segmento distal del conducto ileal se ostomiza en el cuadrante inferior derecho a unos 5-6 cm a la derecha del ombligo aproximadamente.

Dentro de las complicaciones secundarias a la creación de un estoma nos encontramos principalmente con dos tipos, aquellas que aparecen de forma precoz, y las que aparecen de forma tardía.

Centrándonos en las complicaciones tardías, las definimos como aquellas que aparecen transcurrido más de un mes desde la intervención, y la mayoría suelen desarrollarse de forma lenta y pueden ser observadas tanto por el paciente como por la estomaterapeuta al realizar el seguimiento.

En este caso nos centraremos en los granulomas como complicación tardía.

Los granulomas se definen como lesiones cutáneas no neoclásicas que aparecen como masas carnosas, duras, localizadas en la zona de unión entre la mucosa del estoma y la piel circundante, son de color canela y causan sangrado y dolor al paciente. Estos granulomas pueden llevar a estenosis del estoma y favorecer la sobreinfección bacteriana.

La etiología de la formación del granuloma en el estoma no se conoce del todo, por lo tanto no disponemos de un tratamiento eficaz.

En la mayoría de los casos la etiología de los granulomas es traumático y entre sus causas se encuentran:

- Reabsorción deficiente del material de sutura permaneciendo demasiado tiempo en la unión mucocutánea provocando inflamación por presencia de cuerpo extraño.
- Roce continuado de la mucosa con el borde del dispositivo por tamaño inadecuado.
- Irritación por contacto persistente de la piel con el efluente (orina).
- Traumatismo de la mucosa.
- La orina alcalina puede dar lugar a la formación de cristales de fosfato que asientan en la zona periestomal, produciendo pequeñas heridas en la piel y en la mucosa, llegando ésta a sangrar.

En la mayoría de los servicios urológicos de España los granulomas se tratan mediante fomentos de ácido acético + agua al 50% y/o fulguración con nitrato de plata a pesar de haber encontrado muy poca evidencia al respecto en cuanto a eficacia.

El pH de la orina es un factor clave en la formación de microcristales, los cuales provocarían la inflamación que conlleva la formación del granuloma. En base a esto hemos tratado a este paciente con Lit- Control pH Down con buenos resultados.

3. Descripción del caso clínico

a) Antecedentes de importancia

Presentamos el caso de un varón de 66 años en el momento de diagnóstico, que mediante resección transuretral de vejiga se diagnosticó de un carcinoma urotelial de alto grado con diferenciación glandular (40%) y escamosa (10%) infiltrando la lámina propia (pT1); motivo por el cual se le realizó una cistectomía radical laparoscópica con derivación urinaria mediante conducto ileal en el año 2016.

b) Estudios de apoyo diagnóstico y resultados

Durante las revisiones con la enfermera estomaterapeuta se realiza el análisis de la orina mediante sedimento, observándose repetidamente un pH urinario de 8 y 9. Además tanto el paciente como la estomaterapeuta refieren mal olor de la orina y formación de granulomas que ocasionan estenosis del estoma.

c) Diagnóstico

El diagnóstico de los granulomas lo realiza la enfermera estomatoterapeuta mediante la Escala D.E.T (Discolouration. Erosion. Tissue overgrowth):

Para la valoración del estado de la piel periestomal se utiliza la escala DET que evalúa el estado de la piel del paciente en la zona periestomal cubierta por el dispositivo. Considera tres parámetros: coloración, integridad de la piel y tejido de sobrecrecimiento. En cada parámetro se evalúa el porcentaje de área afectada (0-3) y la severidad de los cambios (0-2), en total desde 0 hasta 15.



Imagen 1: Formación granulomatosa en nuestro paciente al diagnóstico.

d) Tratamiento

El 13/11/2019 se decide comenzar tratamiento con Lit-Control pH Down para intentar disminuir el pH urinario.

e) Evolución

El seguimiento se lleva a cabo por parte de la enfermera estomaterapeuta mediante revisiones mensuales según evolución en las que se realiza inspección visual, análisis del pH urinario y desbridamiento cortante mediante bisturí frío de los granulomas.



Imagen 2: Granuloma tras 1 año de tratamiento con Lit-Control pH Down

f) Resultados clínicos

Tras un período de tratamiento con Lit-Control pH Down de 3 meses ya se observa una mejoría de los granulomas, un descenso del pH urinario (pH de 5) , además de disminución en el olor de la orina y en el número de infecciones urinarias asociadas.

Tras 2 años de tratamiento con Lit-Control pH Down el paciente mantiene mejoría de la piel periestomal y de los granulomas, un pH urinario de 5, así como mejoría del olor y color de la orina (mantiene orina clara y transparente).

4. Discusión

Nos encontramos ante un problema frecuente dentro de los pacientes cistectomizados con una ostomía que suele aparecer aproximadamente a los 6 meses tras intervención quirúrgica.

Hasta día de hoy los únicos tratamientos utilizados son fomentos de ácido acético + agua al 50% y cauterización con nitrato de plata sin evidencia científica que lo respalde.

Dada la falta de tratamientos efectivos y estandarizados para dicho problema nos encontramos en una situación en la que tenemos que buscar alternativas terapéuticas.

En este caso dadas las características de nuestro paciente (pH urinario alcalino, orina fétida, y formación de granulomas) consideramos que la administración de Lit-Control pH Down es beneficioso para mejorar la calidad de vida de nuestro paciente minimizando el pico, dolor y mejorando la calidad de la piel periestomal.

5. Conclusiones y recomendaciones

Aproximadamente el 50% de las personas ostomizadas padecen complicaciones en la piel que rodea al estoma. Conocer las características de la piel nos ayudara a tratar las complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas.

Las complicaciones del estoma relacionadas en este caso con los granulomas , van a suponer limitaciones en el cuidado personal , dolo, malestar, ansiedad , depresión y calidad de vida en general.

El uso de Lit-Control pH Down en pacientes con granulomas que tengan un pH alcalino puede suponer un tratamiento eficaz y por tanto una mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes.

6. Referencias bibliográficas

1. Álvarez Sánchez A.B, Gómez Colmenero M.M, Castro Guinea I, Aldama Lopez De Viñaspre, J; Garcia de Vicuña Fernández de Arroyabe, P ; Vázquez Barrenechea , Y; Megino Diez M. guía de cuidados en pacientes con urostomía . Hacia una mejora en la calidad de los cuidados. *
2. Miguel Romeo ,M.C; .Cuidados de enfermería en la ureteroileostomia (tipo Bricker), Trabajo fin de grado 2013-2014.
3. Salas, R; Capogrosso, P; Barret ,E; Cathala , N; Mombet, A; (et.al). Siste-matic review of perioperative outcomes and complications after open, laparos-copic and robot-assisted radical cystectomy. Actas Urológicas Españolas volu-men 41 sept 2017.Palazzetti ,A; Sanchez. *
4. RNAO Registered Nurses´ Association of Ontario,L`Association des infir-mières et infirmiers, autorisés de Ontario .Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía 2009.
5. Tejido Sánchez ,A;; García González, L ; Jiménez Alcaide,E; Arrébola Paja-res, A; Medina Polo , J; Villacampa Aubá,F; ët al". Calidad de vida en pacientes con cistectomía y conducto ileal por cáncer de vejiga. Actas urológicas Español-las volu 38 pag 90-95 March 2014 . *
6. Mark Allen, articulo in British journal of nursing, the ostomy skin Tool: Trac-king periestomal skin changes ,august 2010.
7. Medina López R.A; RIVAS SERNA, J; GARCIA MATILLA, F. Efectos de la diuresis acuosa sobre el pH urinario de los pacientes litíasicos recidivantes. Ac-tas Urol Esp vol27 nº 5 may 2003.
8. Cox ,L.Complicaciones de la piel periestomal . Características causas y manejo.Shield Health Care octubre 2018.*