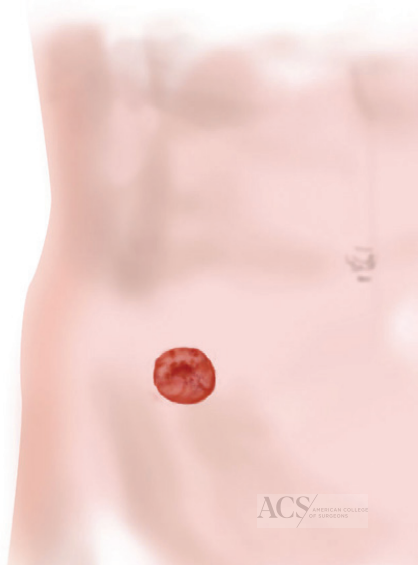
¿Qué es una urostomía?

La ostomía es una abertura en el abdomen creada quirúrgicamente para la evacuación de desechos corporales. Una ostomía que descarga orina es una urostomía. Después de que se crea la ostomía, usted expelerá o evacuará los desechos a través de un estoma.

Un estoma es el extremo del intestino delgado o del intestino grueso que sobresale de la pared abdominal. Es el nuevo conducto a través del cual se evacuarán las heces del cuerpo y se recolectarán en la bolsa de ostomía. El tamaño y ubicación del estoma dependen de su operación específica y de la forma de su abdomen.



La mayoría de los estomas son similares y:

- Sobresalen del cuerpo, normalmente una pulgada o menos sobre la piel
- Varían de tamaño
- Son de forma circular u ovalada
- Son rojos y húmedos (similar al interior de la boca)
- No tienen sensibilidad
- Estarán ligeramente inflamados las primeras semanas después de la operación y luego se reducirán a su tamaño definitivo

VER EL VIDEOS

Urostomía : Bienvenidos y Su Urostomía

ACS AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

¿Quién necesita una ostomía?

Algunas enfermedades o lesiones, tales como el cáncer, traumatismos, enfermedad inflamatoria del intestino, o determinados defectos congénitos pueden bloquear el flujo y evacuación de la orina. Hay dos tipos de procedimientos de desviación urinaria: incontinentes y continentes.

La desviación urinaria incontinente se llama urostomía. Una urostomía redirige su orina a una nueva abertura en su abdomen. Sus uréteres son dirigidos hacia una pequeña porción de intestino (más comúnmente el íleon) y la orina se drena en una abertura externa llamada estoma. Se llama incontinente porque usted no tiene control sobre el flujo de orina. La orina se drena continuamente en una bolsa de ostomía.

La derivación urinaria continente es cuando usted tiene una nueva bolsa con forma de vejiga hecha de un segmento del intestino delgado o grueso para contener la orina. Continencia significa que todavía tiene la capacidad de retener la orina dentro del cuerpo sin bolsa externa.

Hay 2 tipos básicos:

1. **Procedimiento de neovejiga:** La orina drena de la bolsa a la uretra. Usted orina de la misma manera que antes.
2. **Bolsa de cateterización:** Se crea un estoma y se adjunta desde la bolsa interna a través de una pequeña abertura en su abdomen. Se debe insertar un catéter en el estoma de 4 a 6 veces por día para drenar la orina.[1-3]

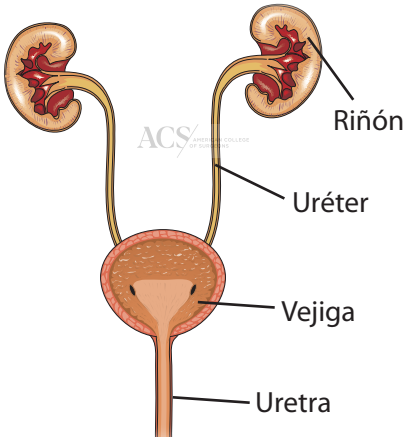
De estos tipos, una urostomía es el procedimiento más común. Tiene la menor cantidad de complicaciones.

SAMPLE

Su operación de urostomía

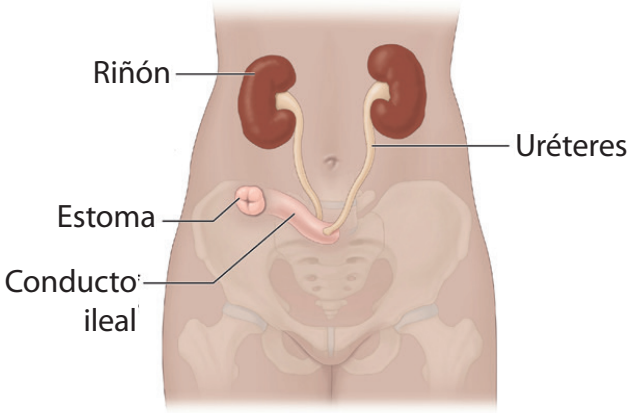
Cómo entender su sistema urinario

Su sistema urinario incluye 2 riñones, 2 uréteres, la vejiga y la uretra. Los riñones producen orina al filtrar el agua y los productos de desecho del torrente sanguíneo. La orina drena desde los riñones, a través de los uréteres y se vacía en la vejiga. La vejiga almacena la orina. La orina se expulsa o sale cuando pasa desde la vejiga a través de la uretra. La creación de una urostomía cambia la forma en que expulsa la orina.



La operación

Una urostomía es una operación que redirige la orina a una abertura en la superficie del abdomen. Una operación de urostomía convencional consiste en extirpar una pequeña sección del íleon (intestino delgado). El intestino se reconecta para que funcione normalmente. El cirujano usa la pequeña pieza de ese íleon que se extrae para hacer un desvío para la orina, llamado conducto ileal. Se cose un extremo de la pieza para cerrarlo y el otro extremo se lleva a la superficie del abdomen para formar un estoma. Los uréteres se retiran de la vejiga y se conectan al nuevo conducto ileal. La orina ahora fluye desde los riñones, a través de los uréteres, pasa por el estoma ileal y llega a la bolsa de recolección. Su cirujano también puede realizar la operación utilizando una sección del colon (intestino grueso), que se denomina conducto de colon.[2]



National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)

VER EL VIDEO

Urostomía : Su Operación

Desechos de la urostomía

La orina comenzará a fluir hacia su bolsa de ostomía inmediatamente después de su operación. Puede ser rosada o roja durante unos días antes de volver al color amarillo normal. Debido a que la orina pasa a través de un segmento del intestino y el intestino produce moco, es posible que vea algo de moco en la orina.

Stents ureterales

Debido a la inflamación postoperatoria, tendrá pequeños tubos temporales llamados stents que se extienden fuera de su estoma. Los stents se colocan en los uréteres y ayudan a mantenerlos abiertos. Esto permite que la orina drene a través del estoma. La extirpación del stent es indolora. Su cirujano o enfermera lo retirará una vez que disminuya la inflamación.

Acerca de la bolsa

Su orina saldrá por una nueva abertura llamada estoma y se recolectará en una bolsa externa. Usted no podrá sentir ni controlar la orina cuando salga del cuerpo a través del estoma, por lo que necesitará usar un sistema de bolsas de ostomía en todo momento.

El sistema de bolsas se pega o adhiere a la piel que rodea el estoma. La bolsa:

- Recoge la orina
- Retiene el olor
- Protege la piel alrededor del estoma

La orina en el estoma no causará ningún problema. La orina en la piel que rodea el estoma puede hacer que la piel se ponga roja o irritada.

Los sistemas de bolsa de ostomía son livianos y quedan planos contra el cuerpo. Los sistemas de bolsa están disponibles en diferentes tamaños y estilos. El médico o una enfermera especializada en ostomías pueden ayudarle a escoger el mejor para usted. La mayoría de las personas prueban diferentes tipos de bolsas hasta escoger la definitiva.

SAMPLE

Sistema de bolsas

Tipos/sistemas de bolsa

Los sistemas de bolsa se componen de la barrera de la piel que mantiene la bolsa sobre la piel y la bolsa que recolecta las evacuaciones.

VER EL VIDEO

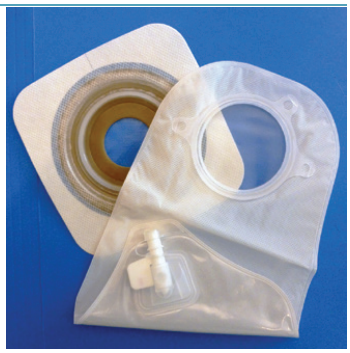
Urostomía : Sistemas de Bolsa

Están disponibles como sistemas de una o dos piezas.

SISTEMA DE UNA PIEZA

En la bolsa de una pieza, la bolsa y la barrera de la piel están adheridas una a la otra.

SISTEMA DE DOS PIEZAS



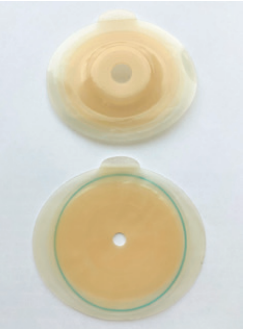
En el sistema de dos piezas, hay una barrera de la piel y una bolsa que se conecta por separado. La barrera de la piel se adhiere a la piel que rodea el estoma y la protege, dándole un lugar para adherir la bolsa. La barrera de la piel, por lo general, incluye una brida o borde que se usa para sellar la bolsa a la barrera de la piel. Los tamaños de los bordes están hechos para ajustarse exactamente a una bolsa específica.

BOLSA DE UROSTOMÍA

Todas las bolsas de urostomía se pueden evacuar y tienen una costura especial dentro de la bolsa que evita que la orina retroceda alrededor del estoma. El drenaje expulsa la orina en el fondo de la bolsa. El drenaje puede ser un grifo que se abre o se cierra, o una boquilla de drenaje que tiene un tapón.

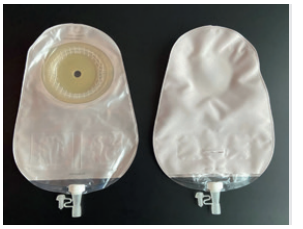
Muchos tapones de bolsa tienen una marca de color para indicar cuando la bolsa está abierta. La marca no se puede ver cuando el grifo está cerrado. No es necesario quitar la bolsa para drenaje para vaciarla. Puede permanecer en su lugar durante varios días.

Forma de la Barrera



Necesitará una barrera para la bolsa que se adapte a su tipo de estoma. Algunos estomas quedan al mismo nivel del cuerpo, otros se hunden y otros sobresalen. Su barrera (convexa o plana) le ayudará a tener el mejor sellado alrededor del estoma. Su enfermera especializada en ostomía puede ayudarle con el calce correcto.

Color



Algunas bolsas son claras o transparentes y otras son opacas (no se puede ver a través de ellas). Mientras esté en el hospital, lo más probable es que la bolsa sea clara o transparente. Cuando regrese a su casa, quizás prefiera cambiar a una bolsa opaca.

Tamaños de la bolsa

Las bolsas pueden ser pequeñas o grandes. El tamaño que necesite dependerá de la cantidad de desecho que produzca, así como su preferencia personal. Una urostomía produce desechos líquidos y debe vaciarse entre 5 y 6 veces al día. Otros tipos de bolsas también están disponibles para necesidades específicas. Por la noche o si usa una silla de ruedas, puede optar por usar una minibolsa conectada a una bolsa de drenaje.Durante la intimidad y el ejercicio, una mini bolsa urinaria también es una opción.

SAMPLE

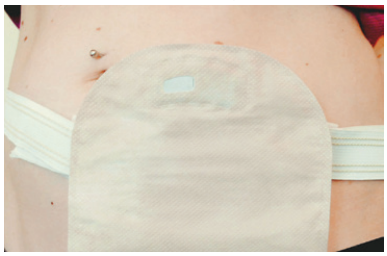
Barrera precortada o para cortar

Una barrera precortada quiere decir que usted pide el tamaño que mejor se adapta alrededor del estoma. Una barrera para cortar significa que debe medir el tamaño de su estoma y cortar la apertura en la barrera para que encaje. Justo después de la operación su estoma estará inflamado y seguirá reduciendo su tamaño durante varias semanas. Una barrera para cortar es más común justo después de la cirugía ya que el tamaño del estoma cambia.

CINTURONES O FAJAS PARA LA BOLSA

Algunas personas usan un cinturón o faja para ostomía alrededor del abdomen. El cinturón o la faja brindan una mayor sujeción. Algunos cinturones están hechos específicamente para deportes acuáticos. Si opta por usar un cinturón para ostomía:

- Ajuste el cinturón de manera que quede parejo contra su abdomen y al nivel del estoma.
- El cinturón/faja no debe estar tan apretado de manera que le deje marcas o surcos en la piel.
- Debe tener espacio suficiente para colocar un dedo entre el cinturón y el abdomen.



CUBIERTAS PARA LA BOLSA

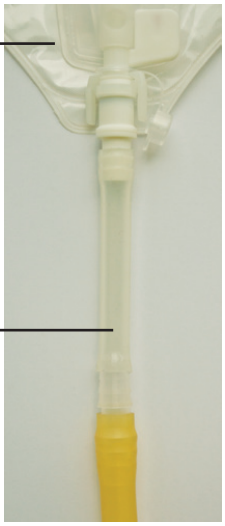
Las cubiertas para la bolsa son fundas livianas y suaves que se colocan sobre la bolsa. Vienen en una variedad de colores y estampados. Las cubiertas pueden disminuir la incomodidad asociada con que alguien pueda ver la bolsa. También pueden reducir el calor y la humedad que genera el contacto de la bolsa con la piel.

Cuidado diario

Durante el día, deberá drenar su bolsa de urostomía cada 2 a 4 horas aproximadamente. Debe beber de 8 a 10 vasos de agua por día, a menos que su médico le indique que no lo haga.

Drenaje nocturno

Todas las bolsas de urostomía vienen con adaptadores que se pueden unir a una bolsa de drenaje más grande. Esto mantiene la bolsa vacía mientras usted está durmiendo.



Conexión a la bolsa de drenaje:

- Coloque el adaptador en la bolsa de drenaje nocturno
- Conecte el extremo de la bolsa al conector en el tubo largo de la bolsa de drenaje
- Abra el grifo de la bolsa
- Desenrede y procure que el tubo largo no tenga ninguna retorcedura
- Las bolsas de drenaje pueden ser independientes o estar enganchadas a un lado de su cama

Desconexión y vaciado de la bolsa de drenaje:

- Retire el tubo de la bolsa de drenaje de la bolsa.
- Cierre la bolsa
- Vacíe la orina de la bolsa de drenaje en el inodoro.
- Es posible que se le indique que enjuague la bolsa de drenaje con agua o con agua y vinagre para disminuir el olor. Su enfermera o médico pueden sugerirle otros productos para limpiar bolsas.

SAMPLE

Recursos de ostomía adicionales

American College of Surgeons Programa de educación al paciente quirúrgico
facs.org/ostomy
1-800-621-4111

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, WOCN®
(Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia)
wocn.org
1-888-224-9626

United Ostomy Associations of America, UOAA (Asociaciones de Ostomía Unidas de América)
ostomy.org
1-800-826-0826

American Society of Colon and Rectal Surgeons, ASCRS (Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto)
fascrs.org

American Pediatric Surgical Association, APSA (Asociación Americana de Cirugía Pediátrica)
apsapedsurg.org

American Pediatric Surgical Nurses Association, APSNA
(Sociedad Americana de Enfermeras de Cirugía Pediátrica)
apsna.org

Referencias

1. Cookson MS, Taneja SS, editors. *Contemporary Approaches to Urinary Diversion and Reconstruction*. Vol. 45. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier; 2018.
2. Farber NJ, Faiena I, Dombrovskiy V, et al. Disparities in the Use of Continent Urinary Diversions after Radical Cystectomy for Bladder Cancer. *Bladder Cancer* (Amsterdam, Netherlands). 2018;4(1):113-120. doi:10.3233/BLC-170162.
3. Brown ET, Osborne D, et al. Perioperative complications of conduit urinary diversion with concomitant cystectomy for benign indication: A population based analysis. *Neurourol Urodyn*. 2017 June ; 36(5): 1411–1416. doi:10.1002/nau.23135.
4. Steinhagen E, Colwell J, Cannon L. Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clinics of Colon Rectal Surgery*. 2017 Jul;30(3):184-192. doi: 10.1055/s-0037-1598159. Epub 2017 May 22.
5. Freedman S, Wilan A, Boutis K, et al. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016 May 10;315(18):1966-1974. doi: 10.1001/jama.2016.5352.
6. Baker ML, Williams RN, Nightingale JM. Causes and Management of a High Output Stoma. *Colorectal Disease*. 2011 Feb;13(2):191-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02107.x.
7. Suh JS, Hahn WH, Cho BS. Recent Advances of Oral Rehydration Therapy (ORT). *Electrolyte Blood Press*. 2010 Dec;8(2):82-6. doi: 10.5049/EBP.2010.8.2.82. Epub 2010 Dec 31.
8. Vasdev N, Moon A, Thorpe AC. Metabolic complications of urinary intestinal diversion. *Indian Journal of Urology*. 2013;29(4):310-315. doi:10.4103/0970-1591.120112.

ACS SURGICAL PATIENT EDUCATION PROGRAM

Director:
Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Director adjunto:
Kathleen Heneghan, PhD, RN, PN-C

Senior manger:
Katie Maruyama, MSN, RN

Senior Administrator:
Mandy Bruggeman

COMITÉ DE EDUCACIÓN AL PACIENTE

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME
Lenworth Jacobs, MD, FACS
Jessica R. Burgess, MD, FACS
David Tom Cooke, MD, FACS
Jeffrey Farma, MD, FACS
Nancy L. Gantt, MD, FACS
Lisa J. Gould, MD, PhD, FACS
Alden M. Maier, MD, FACS, FACCP
Karthik Rajasekaran, MD, FACS
Richard J. Shemin, MD, FACS
John H. Stewart IV, MD, MBA, FACS
Cynthia L. Talley, MD, FACS
Steven D. Wexner, MD, PhD(Hon), FACS, FRCSEng, FRCSEd, FRCSI (Hon), FRCSGlasg (Hon)

GRUPO DE TRABAJO DE OSTOMÍA

Teri Coha, APN, CWOCN
Pediatric Surgery
Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
Chicago, IL

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCN, FAAN
Ostomy Care Services
University of Chicago Medicine
Chicago, IL

Martin L. Dresner, MD, FACS
Chief, Department of Urology
Southern Arizona VA Healthcare System
Tucson, AZ

John Easly
Patient Advocate
Ostomy Support Group of DuPage County
Clarendon Hills, IL

Alexander Kutikov, MD, FACS
Division of Urologic Oncology
Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, PA

Kathleen G. Lawrence, MSN, RN, CWOCN
Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN®)
Mt. Laurel, NJ

Jack McAninch, MD, FACS, FRCS
Department of Urology
San Francisco General Hospital
San Francisco, CA

Jay Raman, MD, FACS
Division of Urology
Penn State Milton S. Hershey Medical Center
Hershey, PA

Marletta Reynolds, MD, FACS
Pediatric Surgery
Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
Chicago, IL

David Rudzin
United Ostomy Associations of America, Inc.
Northfield, MN

Nicolette Zuecca, MPA, CAE
Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN®)
Mt. Laurel, NJ

SAMPLE