
Guía de ileostomía

La cirugía de la ileostomía se realiza para tratar diferentes enfermedades y problemas. Algunas afecciones que pueden requerir cirugía de la ileostomía incluyen colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, poliposis familiar y cáncer. A veces, una ileostomía solo es necesaria durante poco tiempo (temporal), o puede ser necesaria para el resto de la vida de una persona (permanente).

Para las miles de personas que padecen enfermedades digestivas graves, una ileostomía puede ser el inicio de una vida nueva y más sana. Si padece un problema crónico (por largo tiempo) o una enfermedad que puede representar una amenaza para la vida, es de esperar que se sienta mejor después de recuperarse de una cirugía de ileostomía. También se espera que pueda reanudar la mayoría, si no es que todas, las actividades que solía disfrutar.

Esta guía le ayudará a entender mejor lo que es una ileostomía, por qué se necesita, cómo afecta al sistema digestivo normal y los cambios que implica para la vida de una persona.

- [¿Qué es una ileostomía?](#)
- [Tipos de ileostomías y sistemas de bolsa recolectora](#)
- [Cuidados de una ileostomía](#)

¿Qué es una ileostomía?

- [¿Qué función tiene una ileostomía?](#)

Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. El extremo terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es reubicado a través de esta abertura para formar un estoma, usualmente en el lado inferior derecho del abdomen. Es posible que una ileostomía solo se necesite por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses, porque esa parte del colon necesita tiempo para estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces una enfermedad, como el cáncer, es más grave y puede ser necesaria una ileostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente).

Un enfermero especialista en el cuidado de heridas, ostomías e incontinencia (*Wound Ostomy Continence Nurse* o WOCN) probablemente asistirá al cirujano para determinar el mejor lugar para el estoma, así como la mejor manera de atenderlo. (Los enfermeros especialistas en el cuidado de heridas, ostomías y la incontinencia han recibido un entrenamiento especial para atender e instruir a los pacientes acerca del cuidado de las ostomías. También se les conoce como *enfermeros de ostomía*).

Cuando usted mira su estoma, lo que realmente está viendo es el revestimiento interno (la mucosa) del intestino delgado, el cual se asemeja al revestimiento en el lado interno de su mejilla. El estoma se verá de color rosa o rojo. Este revestimiento es tibio y húmedo, y segrega pequeñas cantidades de mucosidad. Al poco tiempo tras la cirugía el tamaño del estoma se reducirá. El estoma tendrá una forma entre redonda y ovalada. Puede que algunos estomas sobresalgan un poco, mientras que otros pueden quedar emparejados o al ras con la piel.

A diferencia del ano, el estoma no tiene válvula o músculo de cierre. Esto significa que usted no podrá controlar el paso de la materia fecal que provenga del estoma. No hay terminaciones nerviosas en el estoma; por lo que el estoma en sí no duele ni incomoda.

Por lo general, el colon (la parte principal del intestino grueso) y el recto (la parte inferior del intestino grueso donde se acumula la materia fecal hasta que sale del cuerpo a través del ano) se extirpan como parte de esta cirugía (referida como *colectomía*). Por lo tanto, el colon y el recto ya no funcionarán como solían hacerlo. Algunas veces solamente se extirpa una sección del colon y del recto.

¿Qué función tiene una ileostomía?

Después de que el colon y el recto son extirpados o esquivados mediante la cirugía, los productos de desecho de la digestión ya no salen del cuerpo a través del recto y del

año. Ahora el contenido digestivo saldrá del cuerpo a través del estoma. El drenaje se recolecta en una bolsa que se adhiere en la piel circundando el estoma. La bolsa es ajustada a su medida, y se lleva puesta todo el tiempo, pudiéndose vaciar conforme sea necesario.

La materia fecal que sale de la ileostomía tendrá una consistencia de líquida a pastosa, dependiendo de lo que coma, de las medicinas que tome y de otros factores. Debido a que la salida de la materia fecal es constante, necesitará vaciar la bolsa de 5 a 8 veces al día.

Actualización más reciente: octubre 16, 2019

Tipos de ileostomías y sistemas de bolsa recolectora

- [Ileostomías temporales](#)
- [Ileostomías permanentes](#)
- [Ileostomía convencional o de Brooke](#)
- [Ileostomía continente \(bolsa abdominal\)](#)
- [Reservorio ileoanal \(reservorio en J o bolsa pélvica\)](#)
- [Selección de un sistema de bolsa recolectora](#)
- [Tipos de sistemas de bolsa recolectora](#)
- [Cinturones y cinta adhesiva](#)

Una ileostomía puede ser a corto plazo (temporal) o de por vida (permanente). Los diferentes tipos de ileostomías se describen a continuación.

Ileostomías temporales

Ciertos problemas intestinales se pueden tratar al poner en reposo parte del intestino o mediante cirugía para extirpar la parte afectada. Se requiere que el intestino esté vacío para que pueda sanar. Para evitar que la materia fecal llegue al intestino, se crea una ileostomía de corta duración (temporal). Por lo general, la sanación toma varias semanas o meses, aunque puede tomar años. Con el tiempo, la ileostomía se revierte quirúrgicamente (extraída) y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes. La ileostomía también puede ser temporal cuando es la primera etapa de la construcción

de un reservorio ileoanal (reservorio en “J”).

Ileostomías permanentes

Cuando parte del intestino enferma, se tiene que hacer una ileostomía permanente. La parte enferma del intestino y el ano deben ser extirpadas o dejarse sin función permanentemente. En este caso, la ileostomía se considera permanente y no se espera cerrar (extraer) en el futuro.

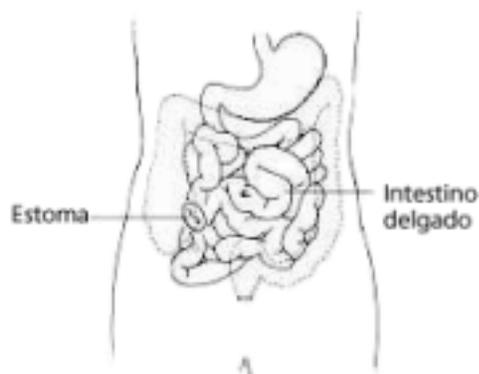
Hay tres tipos principales de ileostomías. Usted y su cirujano hablarán sobre sus opciones, y juntos decidirán cuál es la cirugía más adecuada para usted. Es posible que una enfermera de ostomía también le ayude a tomar la mejor decisión. Al planear una ileostomía, algunos de los factores que se deben considerar son el proceso de la enfermedad, la edad, su salud en general y su preferencia.

Ileostomía convencional o de Brooke

Razones de la cirugía:	Lo que se elimina:	Manejo:
Colitis ulcerativa Enfermedad de Crohn Poliposis familiar Problemas relacionados con el cáncer	Drenaje líquido o pastoso constante que contiene enzimas digestivas	Es necesario proteger la piel; se debe usar una bolsa de extremo abierto que se pueda vaciar

El tipo de cirugía más frecuente es la ileostomía convencional, también referida como ileostomía de Brooke. El extremo del íleon se jala a través de la pared abdominal, se voltea hacia atrás y se sutura en la piel, dejando una sección lisa, redondeada y al revés del íleon como el estoma.

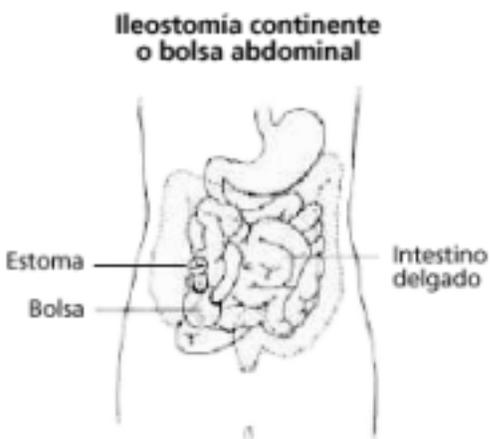
Por lo general, el estoma se ubica en la parte inferior derecha del abdomen, en una superficie plana de piel normal y lisa. La salida de las heces fecales no se controla. Esto significa que necesitará usar una bolsa de recolección en todo momento, y que la debe vaciar con regularidad.

Ileostomía convencional o de Brooke**Ileostomía continente (bolsa abdominal)**

Razones de la cirugía: Colitis ulcerativa Poliposis familiar Problemas relacionados con el cáncer	Lo que se elimina: Drenaje líquido o pastoso	Manejo: Drenar con bastante frecuencia con un tubo (catéter) y usar una cubierta en el estoma
---	--	---

Una ileostomía continente es una variación de la ileostomía convencional. En este tipo de ileostomía, usted no necesita usar una bolsa externa.

Se forma doblando sobre sí misma una parte del íleon para formar un depósito o bolsa dentro del abdomen. Se forma una válvula en forma de pezón con una porción del íleon. Varias veces al día, usted se coloca un tubo delgado y suave, llamado *catéter*, para drenar los desechos fuera del depósito en el vientre.



Reservorio ileoanal (reservorio en J o bolsa pélvica)

<p>Razones de la cirugía:</p> <p>Colitis ulcerativa</p> <p>Poliposis familiar</p>	<p>Lo que se elimina:</p> <p>Heces formadas suaves</p>	<p>Manejo:</p> <p>Ocurren movimientos intestinales naturales, pero es necesario que proteja la piel que circunda el ano</p>
--	---	--

El reservorio ileoanal o bolsa pélvica es una bolsa hecha con porciones del íleon y del recto y que se coloca en el interior del cuerpo, en la pelvis. Las bolsas pélvicas también se conocen como reservorio en J, reservorio en W y reservorio en S, dependiendo del procedimiento quirúrgico.

La bolsa se conecta con el ano. Los residuos pasan a la bolsa, donde se almacenan. Cuando surge la sensación de necesidad de evacuar, las heces pueden salir del cuerpo a través del ano. El esfínter que se encuentra alrededor de la abertura anal debe estar intacto para evitar que la bolsa tenga fugas. La consistencia del contenido de la bolsa pélvica depende de lo que coma y beba, y se puede controlar con medicinas. En la mayoría de los casos, al menos dos cirugías son necesarias para hacer el reservorio ileoanal o bolsa pélvica.



Selección de un sistema de bolsa recolectora

Decidir cuál sistema de bolsa recolectora o dispositivo es el más adecuado para usted es un asunto muy personal. Para probar los sistemas por primera vez es mejor consultar con una enfermera especialista en ostomías o con alguien que tenga experiencia en esta área. Debe haber alguien en el hospital que le dé una introducción del equipo y le proporcione instrucciones de uso después de la cirugía.

A medida que se vaya preparando para abandonar el hospital, asegúrese de que se le refiera a una enfermera especialista en ostomías (enfermera especializada en el cuidado de heridas, ostomías e incontinencia), a una clínica, al fabricante de ostomías o a la oficina de la *United Ostomy Associations of America* de su región. Aun cuando tenga que viajar largas distancias para conseguir esta ayuda, bien vale la pena, ya que es ideal tener un buen comienzo y así evitar percances. Incluso con ayuda, puede que tenga que probar diferentes tipos o marcas hasta encontrar el sistema de bolsa recolectora más adecuado para usted.

Para encontrar el sistema de bolsas que sea mejor para usted deberá tener en cuenta muchos factores, como: la longitud del estoma, la firmeza y forma del abdomen, la ubicación del estoma, las cicatrices y pliegues cerca del estoma, su estatura y su peso. Es posible que sea necesario hacer cambios especiales a los estomas ubicados cerca del hueso de la cadera, la línea de la cintura, la ingle o cicatrices. Algunas compañías ofrecen productos a la medida para situaciones poco comunes.

Un buen sistema de bolsa deberá:

- Permanecer seguro, tener un sellado bueno contra fugas que dure hasta 3 días
- Ser a prueba de olores

- Proteger la piel alrededor del estoma
- Ser casi imperceptible bajo la ropa
- Ser fácil de poner y quitar
- Permitir ducharse o bañarse con la bolsa puesta, si desea hacerlo

Tipos de sistemas de bolsa recolectora

Las bolsas recolectoras están disponibles en una variedad de estilos y tamaños, y una enfermera especializada en ostomía puede ayudarle a elegir la mejor para su situación y estilo de vida. Todas las bolsas cuentan con un sistema de recolección y drenado de los desechos que sale del estoma y con una barrera adhesiva (el dobladillo, barrera para la piel u oblea) que protege la piel alrededor. Existen dos tipos principales de sistemas:

- Los sistemas de una pieza tienen una bolsa y una barrera cutánea unidas en la misma unidad. Cuando se retira la bolsa, la barrera también se desprende.
- Los sistemas de dos piezas tienen una barrera cutánea separada de una bolsa. Cuando se quita la bolsa, la barrera permanece en su lugar.

Dependiendo del diseño de la barrera cutánea, puede que se requiera hacer un orificio en esta para el estoma, o puede que ya venga precortada y entallada. Está diseñada para proteger la piel contra los desechos que salen del estoma y para ser tan suave en la piel como sea posible.

Algunos sistemas de bolsa recolectora pueden ser de fondo abierto para su fácil vaciado, mientras que otras son cerradas y se quitan al llenarse. Otras permiten que la barrera cutánea adhesiva permanezca en el cuerpo mientras la bolsa es desprendida y lavada, para usarse de nuevo. Las bolsas son hechas de materiales resistentes a los olores y varían en costo, y pueden ser transparentes u opacas, así como de distintas longitudes.

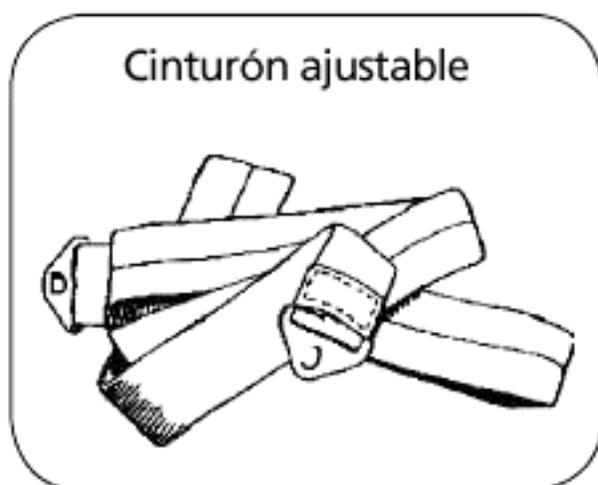


Después de la cirugía es posible que el estoma permanezca hinchado durante 6 a 8 semanas. Durante este tiempo, se debe medir el estoma aproximadamente una vez a la semana. Las cajas de las bolsas pueden incluir una tarjeta de medición, o puede hacer su propia plantilla que se ajuste a la forma de su estoma. La abertura de la barrera cutánea no debe ser más de 1/8 de pulgada más grande que el estoma.

Cinturones y cinta adhesiva

Usar un cinturón que ayude a mantener la bolsa en su lugar es una preferencia personal. Algunas personas con ileostomías usan un cinturón porque las hace sentirse más seguras y porque sostiene al sistema recolector. Otras personas encuentran incómodo el uso del cinturón y usan cinta adhesiva en su lugar. La cinta adhesiva se puede colocar alrededor del borde exterior de la barrera cutánea, como si fuera un marco.

Si opta por usar un cinturón, ajústelo de manera que le quepan dos dedos entre el cinturón y su cintura. Esto ayuda a evitar que se le forme una ranura o corte profundo en la piel alrededor del estoma, lo cual podría causar daños graves al estoma y llagas (úlceras por presión) en la piel adyacente. El cinturón se debe usar de tal manera que no quede sobre o debajo del nivel de las lengüetas del sistema de bolsa. Puede que las personas que usan sillas de ruedas necesiten usar un cinturón especial. Las compañías de suministros frecuentemente venden estos cinturones especiales, o una enfermera especialista en ostomía puede decirle cómo hacer uno.



Actualización más reciente: octubre 16, 2019

Cuidados de una ileostomía

- [Protección de la piel alrededor del estoma](#)
- [Vaciado y cambio del sistema de bolsa recolectora](#)
- [Baño](#)
- [Manchas de sangre en el estoma](#)
- [Afeitado debajo de la bolsa](#)
- [Qué ropa usar con una ileostomía](#)
- [Cómo manejar los problemas de la ostomía](#)
- [Cuándo hay que llamar al médico](#)
- [Pedido y almacenamiento de suministros de ostomía](#)

Al principio puede parecer difícil el cuidado que requiere una ileostomía, pero con práctica y tiempo se convertirá en uno de sus hábitos cotidianos, como afeitarse o bañarse.

No hay una sola manera de realizar los cuidados que requiere una ileostomía. Esta guía le brinda consejos prácticos e ideas que podrá repasar con su médico o la enfermera especialista en ostomías para adaptarlas a sus necesidades. Pruebe nuevas alternativas, pero descontinúelas si no le hacen sentir más cómodo. Use el tiempo de recuperación para aprender y probar diferentes técnicas de manera que

pueda encontrar la que sea mejor para usted.

En nuestra sociedad, las necesidades del baño se mantienen en privado. Puede que hablar sobre materia fecal y evacuaciones sea extraño e incómodo. Lo mismo ocurre a menudo para la persona que tiene una ileostomía. No obstante, puede que necesite ayuda y consejo mientras aprende a sobrellevar los cambios que se han realizado. Un buen sentido del humor y el sentido común son necesarios cuando están ocurriendo cambios en el funcionamiento de su cuerpo. Tenga confianza. Usted puede dominar este nuevo sistema. Usted verá que recuperará el control nuevamente antes de lo que pensaba.

Protección de la piel alrededor del estoma

La piel que circunda su estoma siempre debe verse como la piel del resto de su abdomen. Sin embargo, el desecho que sale de la ostomía puede causar hipersensibilidad o dolor en esta área. A continuación se indican algunas maneras de ayudar a mantener su piel saludable:

Use el tamaño adecuado de bolsa y de la abertura de la barrera para la piel. Una abertura demasiado pequeña puede cortar o lesionar el estoma y puede que esto lo inflame. Si la abertura es demasiado grande, la materia fecal podría entrar en contacto con la piel e irritarla. En ambos casos, reemplace la bolsa o barrera cutánea por una que le quede bien.

Cambie el sistema de bolsa recolectora de manera periódica para evitar fugas e irritación de la piel. Es importante tener un horario establecido para cambiar su bolsa. No espere a que se presenten fugas u otros signos de problemas, como picazón y ardor.

Tenga cuidado al retirar el sistema de bolsa recolectora de la piel y no se lo quite más de una vez por día, salvo que se haya presentado algún problema. Quítese la barrera cutánea separando suavemente su piel de la barrera adhesiva en lugar de jalar la barrera de su piel.

Limpie con agua la piel que circunda al estoma. Antes de colocar la cubierta, la barrera cutánea o la bolsa, seque la piel por completo.

Esté alerta a las sensibilidades y alergias al material del adhesivo de la barrera cutánea, de la cinta o la bolsa. Éstas pueden surgir semanas, meses o incluso años después del uso de un producto, ya que el cuerpo se puede sensibilizar gradualmente. Si su piel se irrita solamente en el punto donde la bolsa de plástico tiene contacto con

su piel, puede cubrir la bolsa o probar otra marca de bolsa. Una enfermera especializada en estoma puede ofrecer sugerencias si es necesario. Los fabricantes de suministros de ostomías tienen cubiertas para bolsas, o usted puede hacer su propia cubierta. Es posible que necesite probar diferentes productos para ver cómo reacciona su piel ante ellos.

Vaciado y cambio del sistema de bolsa recolectora

Usted recibirá instrucciones sobre cómo cambiar y vaciar su sistema de bolsa recolectora antes de su partida del hospital. No es necesario el uso de suministros que hayan sido esterilizados. Por ejemplo, es posible el uso de pañuelos desechables, toallas de papel o papel de baño para limpiar alrededor del área del estoma en lugar de usar almohadillas de gaza desechables esterilizadas.

Cómo vaciar la bolsa

Vacíe la bolsa de la ostomía cuando alcance alrededor de 1/3 a 1/2 de su capacidad para evitar que se llene mucho y tenga fugas. Siga estos pasos:

- Siéntese en el inodoro tan atrás como pueda o en una silla frente al escusado
- Coloque una pequeña tira de papel sanitario en el inodoro para disminuir las salpicaduras
- Sujete la parte inferior de la bolsa hacia arriba y abra el sujetador en el extremo
- Lentamente desenrolle el extremo sobre el inodoro.
- Vacíe suavemente el contenido. Puede poner un poco de papel higiénico en el inodoro primero para ayudar a evitar salpicaduras si es necesario.
- Limpie tanto el lado externo e interno del extremo de la bolsa con papel sanitario
- Enrolle el extremo de la bolsa y el clip

Cuándo hacer el cambio del sistema de bolsa recolectora

Es mejor tener un horario de cambio establecido para que no se presenten complicaciones. Hay distintos sistemas de bolsa recolectora según el plazo de utilización. Algunas se cambian cada día, otras alrededor de cada tres días y algunas una vez por semana dependiendo del tipo de bolsa elegida.

A ciertas horas del día puede haber una menor actividad intestinal. Es más fácil cambiar la bolsa del sistema recolector a esas horas. Puede que le parezca mejor cambiarlo al levantarse, antes de comer o beber. Si lo hace después de comer, es

aconsejable que permita que transcurra al menos una hora después de la comida, cuando el movimiento digestivo se reduce. Inmediatamente después de la cirugía, la materia fecal que sale de la ostomía puede tener una consistencia muy blanda y diluida (acuosa). Cuando se vuelva más densa, podrá determinar mejor la hora ideal para cambiar su sistema.

Factores que afectan el sello del sistema de bolsa recolectora

El sistema de bolsa recolectora deberá adherirse a la piel y es importante cambiar la bolsa antes de que se afloje o de que surjan fugas. La cantidad de tiempo que una bolsa permanecerá sellada dependerá de muchos factores, como el clima, la condición de la piel, cicatrices, cambios en el peso, alimentación, actividad, cuerpo de la persona y naturaleza de la materia que se excreta a través de la ostomía. A continuación se presentan algunas otras cosas que pueden afectar el tiempo que la bolsa se adhiere:

- La sudoración reducirá el número de días que podrá portar una misma bolsa del sistema recolector. El calor del cuerpo, aunado con la temperatura ambiente, ocasionará que las barreras para la piel se aflojen más rápido de lo habitual.
- La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso
- Los cambios en el peso también afectarán por cuánto tiempo podrá usar una bolsa. El peso que aumente o pierda después de la cirugía para la ostomía puede cambiar la forma de su abdomen, lo cual puede hacer que necesite un sistema totalmente distinto.
- Puede que la alimentación afecte el sellado. Ciertos alimentos que causan una descarga acuosa son más propensos a desprender el sellado que las evacuaciones de consistencia más sólida.
- Puede que las actividades físicas afecten el tiempo de uso de una aplicación. Nadar, practicar deportes intensos o cualquier cosa que le haga sudar puede reducir el tiempo de uso de una misma aplicación.

Baño

El agua no dañará su ostomía. La exposición normal al aire o el contacto con jabón y agua no dañará al estoma. El agua no se introducirá al estoma y el jabón no lo irritará, pero puede que el jabón interfiera con la adhesividad de la barrera cutánea. Lo mejor es usar solamente agua al lavar la piel alrededor de su estoma. En caso de usar jabón, asegúrese de enjuagar bien la piel con agua.

Si se ducha, puedes quitarse la bolsa, pero no es necesario y no suele recomendarse.

Si toma un baño en la tina (bañera), se recomienda dejar la bolsa en su lugar. Una razón importante para no quitarse la bolsa cuando se ducha o se baña es evitar que salga materia fecal, lo que por supuesto usted no puede controlar.

Manchas de sangre en el estoma

Las manchas de sangre no deben alarmarle. Puede que se genere un sangrado leve al limpiar alrededor del estoma cuando esté cambiando la bolsa o la barrera para la piel. Los vasos sanguíneos en los tejidos del estoma son muy delicados en la superficie y pueden sangrar fácilmente. Usualmente el sangrado desaparece rápidamente. De no ser así, llame a su enfermera de ostomías o a su médico.

Afeitado debajo de la bolsa

La presencia de mucho vello alrededor del estoma puede ocasionar que la barrera dérmica no se adhiera bien y causarle dolor cuando se la quite. Afeitar con una rasuradora, o recortar el vello con tijera resulta útil en estos casos. Al hacer esto, siempre se debe tener mucho cuidado. Se recomienda que afeite en seco la piel alrededor de su estoma con un talco para estomas, debido a que el jabón y las cremas de afeitar contienen humectantes y aceites que podrían ocasionar que la barrera cutánea no se adhiera. Tras afeitar, enjuague y seque bien la piel antes de colocar la bolsa.

Qué ropa usar con una ileostomía

Para el uso diario, no se requiere de ropa especial, ya que las bolsas de ostomía son bastantes planas y es difícil notarlas a través de la mayoría de las prendas de vestir. La presión de las prendas interiores elásticas no dañará al estoma, ni detendrá la función del intestino.

Si antes de la cirugía padecía de problemas intestinales, puede que ahora se vea en la posibilidad de comer con normalidad por primera vez en mucho tiempo. Conforme su apetito regrese a la normalidad, es posible que suba de peso. Esto puede influir más en el tipo de ropa que elija que la bolsa en sí.

Algunas prendas interiores de algodón como las trusas (calzones o calzoncillos), camisetas o camiones que sean elásticos pueden ofrecer más soporte y seguridad para fijar y ocultar la bolsa. Una simple cubierta para la bolsa aumenta la comodidad al absorber el sudor del cuerpo, y además evitar que la bolsa de plástico haga contacto con su piel. Los hombres pueden utilizar calzoncillos largos ya sea tipo bóxer

(holgados) o tipo jockey (ajustados).

Cómo manejar los problemas de la ostomía

Gas (flatulencia)

Inmediatamente tras la cirugía puede que experimente la emisión de muchos gases todo el tiempo. Tras la mayoría de las cirugías del abdomen ocurre este incómodo y bochornoso, pero inofensivo síntoma. Los ruidos de los gases o los sonidos estomacales pueden ser una preocupación. Si le preocupan estos sonidos cuando hay personas cerca de usted, puede decirles, “Disculpe, me está gruñendo el estómago”. Si llega a sentir que está por pasar gas al estar entre otras personas, cruce los brazos de manera casual sobre su abdomen para que sus antebrazos reposen sobre su estoma. Esto atenuará la mayoría de los ruidos. Consulte con su enfermera especialista en ostomías sobre productos que pueden aminorar los gases. Ciertas comidas pueden causar gas, como huevos, repollo, brócoli, cebollas, pescado, frijoles, leche, queso, bebidas carbonatadas y alcohol.

- El comer bajo un horario establecido puede ayudar a evitar los gases
- Coma pequeñas cantidades de alimentos de 4 a 5 veces al día
- **No omita** comidas para evitar los gases o las descargas

Olor

Muchos factores, como la comida, las bacterias que normalmente hay en su intestino, las enfermedades, ciertas medicinas y las vitaminas pueden causar olor.

- Algunos alimentos pueden producir olores: los huevos, el repollo, el queso, los pepinos, la cebolla, el ajo, el pescado, los productos lácteos y el café. Si nota que ciertos alimentos le ocasionan molestias, evítelos.
- Use una bolsa a prueba de olores
- Verifique que la barrera cutánea se encuentre fijamente adherida en su piel
- Vacíe la bolsa con frecuencia
- Ponga líquidos y/o tabletas desodorantes especiales en la bolsa
- Hay algunas medicinas que le pueden ayudar. Hable con su médico o enfermera de ostomías sobre estos productos y la manera de usarlos. Muchas personas han notado que algunas cosas que ayudan con el olor son las tabletas de clorofila, subgalato de bismuto y subcarbonato de bismuto. Mantener desodorantes

ambientales en la habitación también puede controlar el olor muy bien cuando se vacía la bolsa.

Cuando encuentra las cápsulas de medicina en su bolsa

Tenga en cuenta que las tabletas recubiertas o las cápsulas de liberación controlada pueden salir completas en la bolsa. En la mayoría de los casos, esto significa que no aprovechó la medicina. Si nota esto, hable con su médico o farmacéutico. Es posible que se puedan usar otras medicinas para asegurarse de que usted esté recibiendo las que necesita. Las medicinas líquidas o en forma de gel suelen absorberse más rápidamente y pueden ser más eficaces para usted.

Problemas graves de la piel

Las áreas de la piel que están enrojecidas, adoloridas y siempre mojadas impedirán que usted logre un buen cierre alrededor del estoma. Es importante tratar inmediatamente las irritaciones menores. Si presenta una región grande con irritación, o alguna irritación que esté empeorando a pesar de estarla atendiendo minuciosamente, comuníquese con su doctor o enfermera de ostomías. Es posible que le receten medicina que se toma por vía oral o se aplica alrededor de su ostomía para ayudar a secar y sanar su piel.

En el caso de las úlceras por presión profundas causadas por un cinturón de ostomía muy apretado, afloje o quítese el cinturón y llame inmediatamente a su médico o enfermera especialista en ostomía. Necesitará que se le dé tratamiento.

Bloqueo (obstrucción)

Habrán veces que no saldrá materia fecal de su ostomía por breves periodos de tiempo. Esto es normal. Pero si su estoma no ha tenido actividad por 4 a 6 horas y le dan cólicos, dolores o náuseas, es posible que haya una *obstrucción* (bloqueo) en el intestino. Si esto sucede, llame inmediatamente a su médico o a su enfermera de ostomías.

Estas son algunas medidas para ayudar a que el flujo por su ostomía sea adecuado:

- Manténgase alerta a la hinchazón del estoma y regule la abertura de la barrera cutánea según sea necesario hasta que desaparezca la hinchazón
- Tome un baño caliente para relajar sus músculos abdominales

- Se pueden tomar líquidos si hay un poco de eliminación de materia fecal: evite los alimentos sólidos
- Algunas veces el cambio de posición, como subir las rodillas hasta su pecho, puede ayudar a que la comida avance por los intestinos
- **No** tome laxantes

Los alimentos con alto contenido de fibra, como vegetales verdes, col, apio, piña, nueces, coco y maíz pueden causar obstrucción. La obstrucción también puede ser causada por cambios internos como adherencias (tejido de cicatrización que se forma en el interior de su abdomen después de la cirugía).

Si persisten los dolores y cólicos sin que el estoma expulse deposiciones por más de dos horas y no tiene posibilidad de acudir a su médico o enfermera especialista en ostomía, acuda a la sala de urgencias de algún centro de atención médica. Lleve consigo todos sus suministros ostómicos.

Diarrea

Por lo general, la diarrea es una advertencia de que algo anda mal. La diarrea se define como evacuaciones frecuentes, sueltas o líquidas en mayor cantidad de lo usual. Esto sucede cuando la comida pasa a través del intestino delgado muy rápidamente y no hay tiempo para que los líquidos y los electrolitos se absorban. Puede aparecer repentinamente y causar cólicos, y puede ocasionar que su cuerpo pierda muchos líquidos y electrolitos. Debe reponer rápidamente estos electrolitos para no enfermarse de deshidratación y tener pérdida de minerales. (Vea Desequilibrio de electrolitos más adelante para más información sobre este tema).

Las heces blandas también pueden ser el resultado de la ingestión de ciertos alimentos, pero generalmente esto solo dura poco tiempo. Las frutas y los vegetales crudos, la leche, el jugo de fruta, el jugo de ciruelas pasa o el agua potable sucia son ejemplos de cosas que pueden cambiar la materia fecal que sale por su estoma. El estrés emocional también puede causar heces sueltas. Puede que algunas personas con ileostomías tengan siempre una descarga muy líquida, lo cual es normal para ellas.

Hay varias cosas que pueden causar diarrea:

- La infección intestinal o la intoxicación alimentaria , que con frecuencia también causan fiebre y vómitos
- Los antibióticos y otros medicamentos de venta con receta

- Las obstrucciones parciales (también pueden causar evacuaciones con mal olor, cólicos, salida forzada de materia fecal líquida y la emisión de muchos ruidos por el estoma). Pueden ser causadas por la comida u otros factores. Acuda por ayuda médica si esto le sucede.

Consulte con su médico o enfermera(o) de ostomía si padece de diarrea constante. Hable sobre los alimentos y líquidos que ingiere, su horario de comidas y las cantidades de éstas, así como cualquier medicamento que pueda estar tomando. Es posible que se le dé medicina que ayude a desacelerar el proceso digestivo. Recuerde que sin importar cuáles sean las circunstancias, requerirá de una dieta bien balanceada y de un buen consumo de líquidos para evitar problemas con las evacuaciones.

Desequilibrio de electrolitos

Los electrolitos son sales y minerales de la sangre, como potasio, magnesio y sodio. Su equilibrio es muy importante. Cuando se extirpa el colon (intestino grueso), se corre un mayor riesgo de tener un desequilibrio de electrolitos. La diarrea, los vómitos y mucha sudoración pueden aumentar este riesgo.

La deshidratación también es un problema grave. Los síntomas incluyen sed, sequedad de la boca, menor volumen de orina, vértigos y sensación de cansancio. Si se deshidrata, necesitará beber más líquidos. Para evitar la deshidratación necesita beber de ocho a diez vasos de 8 oz de líquidos al día. Si tiene diarrea, es posible que necesite beber más. Las bebidas como Gatorade, PowerAde o Pedialyte contienen potasio y sodio. Pero cualquier líquido que contenga agua (soda, leche, jugo, té, etc.) le ayudará a satisfacer sus necesidades diarias de líquidos.

La pérdida del apetito, mareos y calambres en las piernas pueden ser síntomas de pérdida de sodio. Por otro lado, el cansancio, la debilidad muscular y la dificultad para respirar pueden ser síntomas de pérdida de potasio. La deshidratación y los bajos niveles de sodio y de potasio pueden ser peligrosos y se deben tratar inmediatamente. Recuerde que algunos de estos síntomas pueden deberse a otros problemas que podrían ser una emergencia. Llame inmediatamente a su médico o al 911 si se siente mareado, débil o tiene otros problemas graves.

Recto fantasma

El recto fantasma es muy similar a la “extremidad fantasma” de las personas a quienes se les han amputado un miembro y sienten que aún lo tienen. Es normal que sienta la urgencia de tener movimientos intestinales como antes de la cirugía. Esto puede ocurrir

en cualquier momento y puede que persista por años tras la cirugía. Si no se le extirpó el recto, puede tener esta sensación y hasta pasar mucosidad cuando se sienta en el inodoro. Algunas personas a quienes se les extirpa el recto dicen que la sensación se alivia cuando se sientan en el inodoro y actúan como si tuvieran una evacuación real.

Síndrome del intestino corto

Esta afección ocurre cuando se realiza una cirugía para extirpar una parte grande del intestino delgado. El síndrome del intestino corto necesita atención especial, ya que no queda intestino suficiente para absorber los nutrientes que el cuerpo necesita.

Las personas con síndrome del intestino corto deben estar bajo la atención de un médico. Necesitan estar en observación minuciosa para asegurar que reciban suficientes calorías, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Pueden llevar una vida normal, pero deben tener cuidado de evitar la diarrea y tener atención médica a su alcance inmediato. Cuanto más corto sea el intestino delgado, más líquida será la descarga. Esto puede reducir el tiempo que se puede usar una bolsa debido a que la barrera dérmica se desgasta más rápidamente.

Cuándo hay que llamar al médico

Se deberá llamar al médico o enfermera de ostomías si presenta:

- Cólicos que duran más de 2 o 3 horas
- Náuseas y vómitos continuos
- Ausencia de materia fecal de la ostomía durante 4 a 6 horas con cólicos y náusea
- Descargas muy líquidas en gran magnitud que dura más de 5 o 6 horas
- Mal olor que dura más de una semana (esto puede ser un signo de infección)
- Una cortadura en el estoma
- Lesiones en el estoma
- Irritación de la piel grave o úlceras (llagas) profundas
- Mucho sangrado de la abertura del estoma, o si encuentra varias veces sangrado moderado en la bolsa cuando la vacía. (NOTA: el consumo de betabel o remolachas causará un manchado rojizo).
- Sangrado continuo en donde el estoma hace contacto con la piel
- Un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma
- Cualquier cosa inusitada relacionada con su ostomía

Pedido y almacenamiento de suministros de ostomía

Los suministros pueden ser pedidos vía correo postal, adquirirse en un local de suministros médicos, una farmacia local o por Internet. Si desea ayuda adicional para hacer sus pedidos, procure ponerse en contacto con el fabricante de los productos, o consulte las páginas comerciales del directorio telefónico o en Internet (busque las palabras “suministros de ostomía” - “*ostomy supplies*”).

- Para pedir bolsas, barreras dérmicas y otros productos de ostomía, necesitará el **nombre del fabricante** y el **código de los productos**
- Solicite a su enfermera de ostomías el nombre de distribuidores confiables que le puedan suministrar lo que necesita
- Antes de hacer el pedido de los suministros, verifique que su seguro médico cubra el costo de los productos de tal compañía
- Compare los precios cuando haga sus pedidos por correo y por Internet (recuerde los gastos de envío)
- Conserve todos sus suministros en un mismo estante, cajón o similar en un lugar seco libre de humedad y temperaturas extremas
- Haga el pedido de sus siguientes suministros algunas semanas antes de que sus actuales suministros se le terminen, para tener suficiente tiempo para la entrega. No acumule suministros en grandes cantidades, ya que éstos podrían arruinarse por la humedad y los cambios en la temperatura.

Actualización más reciente: octubre 16, 2019

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-

[us/policies/content-usage.html](#)) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345