I CURSO DE ATRESIA DE ESOFAGO PARA FAMILIARES

CAPITULO 2

OSTOMÍAS

Manejo de las Ostomías pediátricas

Parte1

PREGUNTAS FRECUENTES

Licenciada María Romoli
Enfermera
Ostomaterapeuta
Diplomada en heridas

Lucia GutierrezGammino
Cirujana Pediátrica
Equipo AeroGastroLudovica
Hospital Sor María Ludovica
La Plata – 2020

CAPITULO 2

MANEJO DE LAS OSTOMÍAS PEDIATRICAS

PREGUNTAS FRECUENTES

¿El polvo para evitar la humedad, que marcas y cantidad al día podemos aplicar?

Respuesta:

Los polvos para ostomías son hidrocoloides microgranulados específicos, diferentes a los polvos cicatrizantes (Ejemplo: Hipoglos®). Pueden usarse en los bebes prematuros, que tienen una piel untuosa de forma sistemática, y cada vez que se necesite, pero no como prevención en las ostomías. Si se requiere polvo, es porque la piel se lesiona y eso merece hacer un correcto diagnóstico de la causa.

Hay 3 marcas disponibles:

- Stomahesive® de ConvaTec: el polvo original que no provoca ardor.
- Adapt® de Hollister: casi sin disponibilidad en Argentina.
- Brava® de Coloplast: por uno de los componentes suele arder en pieles lesionadas.

¿Si se forma un granuloma es recomendable el nitrato de plata?

Respuesta:

Es correcto topicar los granulomas con nitrato de plata. Recordar que la mayoría de los granulomas, se forman por exposición sostenida de la piel a sustancias irritantes y humedad, por lo que se puede corregir la causa, evitando que se formen.

¿Si tienes botón gástrico y se mueve puede ser que es muy grande?

Respuesta:

Generalmente, que el botón gástrico se mueva está relacionado con episodios de distensión abdominal. Si esto sucede, luego de la consulta con el médico, tenemos formas de cerrar el ostoma para que adapte al botón y no filtre. Una de esas formas, es con el uso de anillos de hidrocoloide puros (no confundir con pasta moldeable redonda), el uso de cinchos realizados con tela adhesiva o foam multicapas adhesivos, que controlen la humedad y ajusten el orificio, o incluso reducir el grosor de la sonda o botón.

Es importante no colocar una sonda o botón de mayor grosor pensando que esto solucionara el problema, porque, por el contrario, hará que el orificio de la gastrostomía se agrande cada vez más.

¿Cómo se si el botón tipo Mickey está dañado?

Respuesta:

El daño del botón puede hacerse evidente si este se expulsa del cuerpo del niño involuntariamente, y cuando lo revisamos el balón esta desinflado. Podemos constatar si realmente está dañado, intentando inflar el balón fuera del cuerpo del niño. Si logramos inflarlo y no se desinfla, puede que solo haya perdido líquido. Pero si lo inflamos y pierde líquido, es porque está dañado.

También puede suceder que no coapte correctamente la sonda de alimentación al botón, o que el botón se ocluya con alimento o leche, en cuyo caso veras que el alimento o leche no avanza por el botón.

Para maximizar la vida útil del botón, recordad seguir las instrucciones del fabricante, las indicaciones del médico, y mantenerlo siempre limpio. Cada vez que uses el botón, recuerda pasar entre 5 y 10 ml de agua potable al final para limpiar cualquier resto de alimento o leche que pudiera quedar en la tubuladura.

¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar?

Respuesta:

Cada botón o sonda tiene diferente duración según la marca y el modo de uso. Generalmente se cambia cuando se daña, o se observa que en el interior

acumulo suciedad (en los botones o sondas siliconadas, que son transparentes, a veces se puede ver la suciedad en el interior).

¿Cuánta cantidad de agua destilada lleva un balón Mickey 14? El cirujano nos aconsejó inflarlo y desinflarlo 1 vez al mes para evitar que se endurezca el material.

Respuesta:

La cantidad de agua requerida para inflar un balón, depende del botón; pero generalmente entre 5 a 7 ml son suficientes. Si presentan dudas, pueden tomar el botón entre 2 dedos y colocar agua hasta que no pase por ellos. La mínima cantidad que logre dicho efecto es la correcta.

También es válido inflarlo y desinflarlo una vez por mes para evitar que se endurezca el material. Recordar NO inflar el balón con solución fisiológica, ya que se puede cristalizar (formar sal) y luego no se puede desinflar. Lo ideal es usar agua potable o agua destilada.

¿Cómo aseguro el botón MICKEY ya que mi hija se alimenta por infusión continua a dos horas y no quiero que se salga el botón?

Respuesta:

Los botones tienen un tope interno que evitan se salgan, puede ser balón inflable o una esfera del mismo material del botón que se estira para su introducción y luego se vuelve a su forma de esfera.

Si el tope interno está sano, no tiene por qué salirse. Si el tope interno estuviese dañado y el botón se saliera, debemos recolocar el botón y fijarlo con cinta en el abdomen, hasta poder concurrir al centro de salud para el recambio y para evitar que la gastrostomía se cierre.

¿Qué debo hacer si se sale el botón gástrico?

Respuesta:

Recolocarlo y fijarlo fuertemente con cinta, hasta poder concurrir al centro de salud. Podemos también recolocar una sonda tipo Foley, para evitar el cierre de la ostomía, logrando que no sea una urgencia.

Mi pequeño tuvo celulitis periostoma y se le agrando mucho el ostoma.

Respuesta:

Las celulitis, al provocar la inflamación de la piel, hace que pierda su estructura de manera que la ostomía puede agrandarse. Luego de curada la misma, puede mejorarse el calibre del ostoma.

Es importante identificar la causa, o el motivo por el cual se generó la infección (¿se enganchó y se tironeó?, ¿lo estamos higienizando correctamente? ¿hace mucho tiempo que no recambiamos el dispositivo?), o si es una reacción alérgica al material de la sonda o botón, de manera que no vuelva a suceder.

¿Qué hacemos si se quiere jalar constantemente el botón? ¿Cómo lo protegemos? En casa hemos cambiado varias veces la gastrostomía cuando era más chico

Respuesta:

Es primordial fijar la sonda al abdomen, para que sea la primera protección. Dependiendo de la edad del niño, podemos confeccionar una faja que lo cubra, un body prendido abajo o cualquier prenda que haga que no esté a su alcance.

Esto se puede realizar con venda elástica, con alguna tela de algodón elastizado o con una prenda que podamos modificar y adaptar para cada niño (por ejemplo, un corpiño o top, o la parte superior de un bikini)

A mi bebé le tuvieron que operar para retirar el granuloma

Respuesta:

Los granulomas suelen volver a salir si no resolvemos la causa de base. A veces después de lograr curarlos un par de veces, logramos que se vayan definitivamente. Pero si esto no sucede, o si son demasiado grandes o si dan mucha molestia (dolor, ardor, sangrado, imposibilidad de colocar correctamente el botón o sonda) a veces se requiere una cirugía para removerlos.

¿Cómo se puede cerrar el hueco después de retirado el botón Mickey? Tenemos 2 meses sin el botón, pero no se cura la piel.

Respuesta:

Lo primordial es colocar apósitos que eviten el paso del líquido y provoquen la cicatrización del mismo. Cuánto más humedad tenga la piel, mayor tiempo es necesario para el cierre, con la posibilidad de complicaciones.

Dependiendo de cada cuanto moje la gasa, hay varias alternativas:

1) Proteger la piel con barreras cutáneas (Sensicare®, Hipoglos® o vaselina) para evitar la dermatitis. Las que no son específicas, dificultan el pegado de las cintas.
2) Colocar hidrofibra (Aquacel extra® si el drenaje es mucho), en el orificio y cubrir con gasa pequeña y cinta.
   Si el drenaje es poco, puede usarse alginato de calcio (Kaltostat®, Calcicare®, Biatain®, en orden de preferencia personal ya que todos son diferentes), cubrir con gasa y cinta.

   A veces pasa mucho tiempo (meses o años) y no logramos que el orificio cierre solo, por lo que se requiere un procedimiento quirúrgico (una cirugía) para el cierre definitivo.

Mi sonda Foley tiene solución salina. Lleva así 15 días. ¿Cuánto tiempo puede seguir así? La gastrostomía está hecha hace 15 días.

Respuesta:

Dado que la gastrostomía es reciente, no debe cambiarse la solución salina, hasta pasados los 30 días, por riesgo de descolgar el estómago de la pared abdominal. En el próximo control con su cirujano, realice el cambio de sonda, seguramente colocara agua destilada. Por unos días que el balón este inflado con solución fisiológica no pasa nada, el problema es cuando pasan muchos meses.

¿Es necesario poner algún protector al botón gástrico para sumergirse en el mar, rio o pileta?

Respuesta:

No suele ser necesario si el botón o sonda coaptan bien con el orificio y la piel está sana.

De todos modos, si al niño le da más seguridad o confort tener el botón "protegido" u oculto, se puede colocar un apósito transparente a prueba de agua sobre el botón mientras dure la actividad en el agua y luego retirarlo suavemente.

Me gustaría pedir una clase por zoom para aprender a colocar botón Mickey

Respuesta:

Está prevista la charla para el jueves 30 de abril a las 19 hs. De todos modos, realizaremos un video explicativo tipo tutorial para subir al canal de YouTube de ATEAR para que puedan verlo cuantas veces necesiten.

El agujero es ya casi nada. Pero bota mucha leche (Ver imagen)

Respuesta:

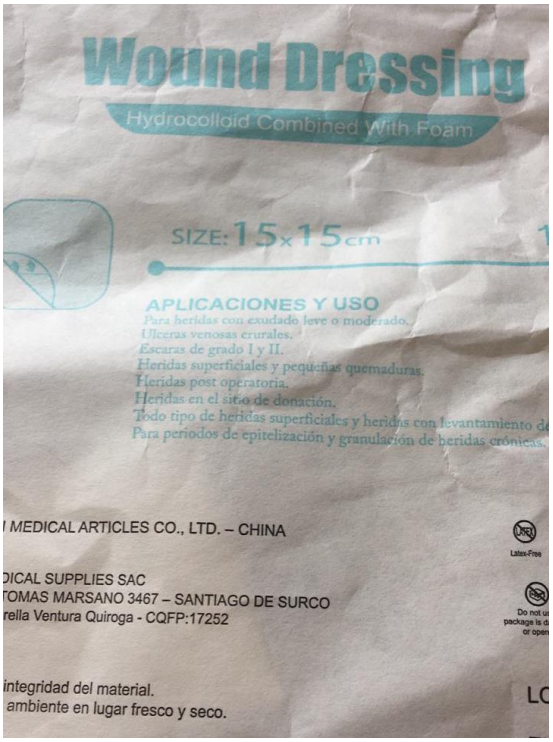
Podría usarse hidrofibra en el trayecto con pasta por encima, a modo de tapón y luego un hidrocoloide de 3 componentes (Duoderm CGF®) a tensión, para terminar de cerrar la fístula.

Preguntas puntuales:

Buenas tardes soy Silvana de Perú, mami de Juan Carlitos de 2 años 5 meses nacido con Trisomía 21 y atresia de esófago tipo I

Mi pregunta para la cirujana es hay un granuloma como se observa en la imagen, lo estoy curando con nitrato de plata, pero aún filtra.

Quiero saber si es adecuado para poner alrededor del botón Mickey para evitar que quede húmedo. (ver imagen)



A esta plancha la cortamos en forma circular haciendole un ojal para colocar alrededor de la gastro. (Ver Imagen)

Respuesta:

La lesión que presenta es una lesión pseudoverrugosa asociada al exceso de humedad. Lo ideal es usar un foam multicapa, cortado hasta la mitad (similar a lo que hacen Uds. pero sin hacer el ojal), para que el apósito esté en contacto directo con el botón y la piel, y absorba la humedad.

Podrían también colocar polvo, retirar el excedente, rociar con el spray barrera cutánea y repetir 3 veces. De esa manera, la humedad empieza a disminuir provocando que la lesión comience a achicarse; ésta opción sumada al foam multicapa. Hay más específicos, disponibles en Perú.

La filtración del botón en forma constante es lo que ocasiona la lesión.

Mientras eso pase, no usen el cobertor de tela, ya que mantiene mayor tiempo la lesión.

(Cualquier duda estoy a disposición por privado, María Romoli)

También habría que chequear que el botón este bien inflado, quizá esté perdiendo líquido constantemente por no estar inflado lo suficiente.

Otra alternativa que pueden probar es colocar la sonda de descompresión y permitir la salida de aire antes de colocar la sonda para el alimento. De este modo reduce la presión dentro del estómago y podría reducir la cantidad de pérdidas alrededor del botón.