



Una colostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. Para una colostomía, se hace pasar un extremo del colon (intestino grueso) a través de esta abertura en la piel para formar un *estoma*. Solamente se necesita una colostomía por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses. Se puede hacer una colostomía temporal cuando una 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 colostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente).

La ubicación del estoma de la colostomía en el abdomen depende de la parte del colon afectada. Algunas colostomías son grandes, otras son pequeñas; algunas se colocan del lado izquierdo del abdomen, otras del derecho y otras pueden estar en el centro. El cirujano o un(a) enfermero(a) especialista en el cuidado de heridas, ostomías e incontinencia (*Wound Ostomy Continence Nurse* o WOCN) determinará el mejor lugar para el estoma. (Los enfermeros especialistas en el cuidado de heridas, las 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 uno observa un estoma, lo que realmente está viendo es el revestimiento (la mucosa) del intestino, el cual luce muy parecido al revestimiento en el lado interior de su mejilla. El estoma se verá de color rosa o rojo. Este revestimiento es tibio y húmedo, y segrega pequeñas cantidades de mucosidad.

La apariencia del estoma depende del tipo de colostomía que el cirujano haya hecho y de las características corporales de cada paciente. Puede que luzca bastante grande en un principio, pero se encogerá a su tamaño final en alrededor de 6 a 8 semanas tras la cirugía. 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 a través del estoma, pero algunas veces las evacuaciones se pueden controlar de otras formas. No hay terminaciones nerviosas en el estoma; por lo que el estoma en sí no duele ni incomoda.

¿Cuál es la función de una colostomía?

Una colostomía cambia la forma en que funciona el cuerpo para permitir que pueda eliminar las heces fecales. Después de hacer una colostomía, los intestinos funcionarán tal y como lo hacían antes, con la excepción de:

- La porción del colon y del recto que se encuentran más allá de la colostomía. Esta porción habrá sido desconectada o extirpada.
- El ano deja de ser el punto de salida de las heces fecales, aunque aún seguirá siendo un punto de salida de mucosidad de vez en cuando. Esto es normal.

Puesto que los nutrientes se absorben en el intestino delgado, una colostomía no afectará cómo el cuerpo procesa el alimento. Las funciones principales del colon son las de absorber agua, transportar la materia fecal hacia el ano y luego almacenarla en el recto hasta que salga del cuerpo. Cuando una colostomía cambia la ruta de la materia fecal, el área de almacenamiento deja de estar disponible.

Entre más arriba se haga la colostomía, más corto quedará el colon, y un colon más corto significa que tiene menos tiempo para absorber el agua, haciendo las heces más suaves o más líquidas. Una colostomía más abajo en el colon, cerca del recto, eliminará materia fecal que ha estado en el intestino por una mayor cantidad de tiempo. Dependiendo de las circunstancias de la enfermedad, los medicamentos u otras formas de tratamiento, entre más extenso quede el colon, más sólida y formada será la materia fecal. Algunas personas con colostomía descubren que pueden evacuar la materia fecal en ciertos intervalos durante el día con o sin la ayuda de una irrigación. (La información sobre irrigación de la colostomía se detalla en otra sección).

Después de la operación, algunas personas pueden aún sentir la necesidad de ir al baño y hasta tener un poco de descarga por el ano. Esta descarga consiste en mucosidad, sangre y a veces algo de materia fecal que quedó como residuo del periodo de la operación. Si permanece el recto tras la cirugía, éste continuará segregando mucosidad que se puede expulsar sin peligro cada vez que sienta necesidad de ir al baño.

Actualización más reciente: octubre 2, 2019

Tipos de colostomías y sistemas de bolsa recolectora

- [Colostomías temporales](#)
- [Colostomías permanentes](#)
- [Colostomías transversas](#)
- [Evacuaciones con una colostomía transversa](#)
- [Colostomía ascendente](#)
- [Colostomías descendentes y sigmoideas](#)
- [Evacuaciones con una colostomía descendente o sigmoidea](#)
- [Estreñimiento o deposiciones blandas](#)
- [Cerrar o revertir una colostomía](#)
- [Selección de un sistema de bolsa recolectora](#)
- [Tipos de sistemas de bolsa recolectora](#)

Una colostomía puede ser de corta duración (temporal) o de por vida (permanente) y se puede hacer en cualquier parte del colon. Los diferentes tipos de colostomías son en función del lugar del colon en el que se hacen.

Colostomías temporales

El tratamiento de ciertos problemas de la parte inferior del intestino grueso requiere que esa porción esté en reposo. Esto se logra evitando que la materia fecal llegue hasta allí. Para ello se crea una colostomía temporal (de corto plazo) que permitirá que sane el intestino. Por lo general, el proceso de sanación toma varias semanas o meses, aunque puede tomar años. Con el tiempo, la colostomía se revierte (retira) y el intestino aunque puede

sea en medio o hacia el costado derecho del cuerpo. Este tipo de colostomía permite que la materia fecal salga del cuerpo antes de que alcance el colon descendente. Algunos de los problemas que pueden surgir en el colon debido a una colostomía transversa incluyen:

- Diverticulitis (una inflamación de los divertículos que son pequeños sacos a lo largo del colon). Puede causar abscesos, cicatrización con constricciones (estrechamiento anormal) o ruptura del colon e infecciones en casos graves.
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Cáncer
- Obstrucción (bloqueo)
- Lesiones
- Defectos congénitos (de nacimiento)

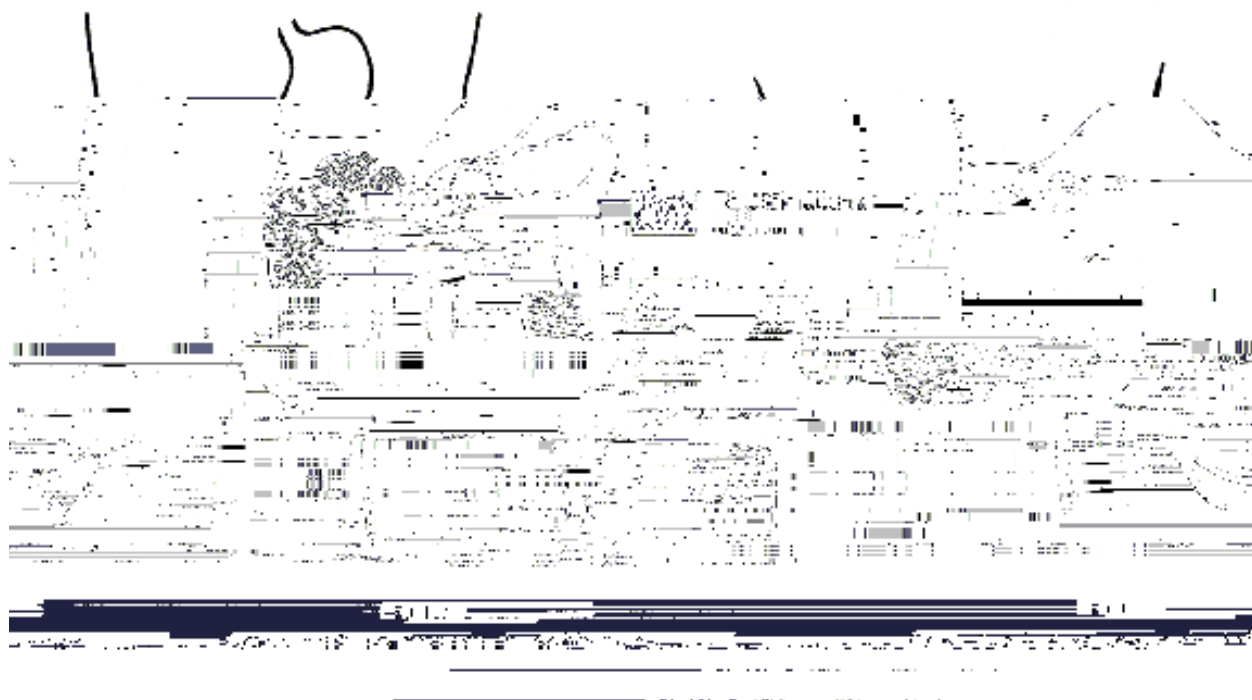
Si hay problemas en la parte inferior del intestino grueso, ésta puede requerir reposo para su sanación. Puede realizarse una colostomía transversa para mantener la materia fecal fuera del área inflamada, infectada, enferma o recién operada del colon, permitiendo así su sanación. Este tipo de colostomía generalmente es temporal. Dependiendo del proceso de sanación, la colostomía se requerirá por un lapso de varias semanas o meses, aunque tal vez hasta varios años. Si el colon sana con el pasar del tiempo, es probable que la colostomía se revierta quirúrgicamente (se cierra). Después de que la colostomía se revierte, usted tendrá una función intestinal normal.

La colostomía transversa permanente se hace cuando la parte inferior del colon tiene que ser extirpada o puesta en reposo permanente; o si otros problemas de salud impiden que el paciente se someta a una cirugía mayor. Entonces la colostomía será la salida permanente de la materia fecal y no se cerrará en el futuro.

Colostomía transversa en asa (figuras 2 y 3): esta colostomía puede parecer un estoma muy grande, pero cuenta con dos aberturas. Una abertura expulsa la materia fecal, mientras que la otra expulsa mucosidad solamente. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de mucosidad para protegerse del contenido de los intestinos. Esta mucosidad pasa con las evacuaciones y generalmente no se nota. A pesar de la colostomía, la parte del colon que está en reposo seguirá produciendo mucosidad que continuará saliendo ya sea a través del estoma o del recto y el ano, lo cual es normal y esperado.



Colostomía transversa de doble boca (figuras 4 y 5): al crear una colostomía de doble boca, el cirujano divide el intestino completamente. Cada abertura es llevada a la superficie hacia un estoma separado. Puede o no que haya piel entre los dos estomas. También en este caso, una abertura expulsa la materia fecal y la otra solamente la mucosidad (a este estoma más pequeño se le conoce como fístula mucosa). Algunas veces, el extremo de la parte inactiva del intestino se clausura mediante una costura y se deja dentro del abdomen. Entonces, queda solo un estoma. La mucosidad producida en la porción inactiva pasa a través del ano.



Cambios en la colostomía transversa recién creada

Después de la cirugía, puede que su colostomía quede cubierta por vendas o puede que se coloque una bolsa encima. El tipo de bolsa que se utiliza inmediatamente después de la cirugía es diferente al que usted usará en la casa. Antes de ver su colostomía por primera vez, recuerde que ésta estará muy hinchada tras la cirugía, y puede que también tenga moretones y puntadas. Si bien un estoma normalmente es húmedo y de color rosado o rojo, es posible que al principio tenga un color más oscuro. Su estoma cambiará notablemente conforme sane: se achicará y cualquier coloración se volverá más uniforme, quedando un estoma húmedo de color rojo o rosa. Esto puede tomar varias semanas.

En poco tiempo notará que aunque pueda sentir en qué momento va a expulsar materia fecal o gases por su colostomía, sin embargo, no podrá controlarlo. Su colostomía no tiene un músculo de esfínter que haga la función de válvula, como lo tiene el ano; por esta razón tendrá que usar una bolsa encima de su colostomía para recolectar la descarga. Ya sea la enfermera especialista en ostomías o su médico le ayudará a seleccionar el tipo de bolsa recolectora adecuado para usted. Esto también se aborda con más detalles en “Selección de un sistema de bolsa de colostomía”.

Control de la colostomía transversa

Cuando la colostomía se realiza en la mitad derecha del colon (la parte que está cerca al colon ascendente), solamente permanecerá activa la parte corta del colon que desemboca en la colostomía. La materia fecal que proviene de una colostomía transversa varía de persona a persona, e incluso de vez en vez. Algunas colostomías transversas descargan materia fecal con consistencia firme o pastosa a intervalos infrecuentes, pero la mayoría de estas se mueven frecuentemente expulsando materia fecal de consistencia suave o suelta (líquida).

Es importante saber que la materia fecal contiene enzimas digestivas (químicos que el cuerpo produce para desbaratar el alimento). Estas enzimas son muy irritantes para la piel, por lo que la piel adyacente debe estar protegida con una barrera cutánea. (Consulte “Protección de la piel alrededor del estoma” en [El mantenimiento de una colostomía](#) para más información).

Por lo general, no se recomienda intentar controlar la colostomía transversa con dietas especiales, medicinas, enemas o irrigaciones ya que generalmente no surten efecto. Con más frecuencia, se usa un sistema de bolsa recolectora encima de la colostomía transversa a todas horas. Éste consiste en una bolsa liviana con drenaje que colecta las evacuaciones y protege a la piel del contacto con la materia fecal. Esta bolsa por lo general no hace bulto, por lo que se puede ocultar debajo de la ropa.

Evacuaciones con una colostomía transversa

Una colostomía transversa expulsará materia fecal independientemente de lo que usted haga. Tenga en cuenta estos puntos:

- Un sistema de bolsa recolectora (también referido como dispositivo) para colostomía que sea adecuado para usted evitará que manche su ropa al ocurrir una evacuación.
- La consistencia de la materia fecal se ve afectada por lo que usted coma y beba. Los gases y el olor forman parte del proceso digestivo natural y no pueden prevenirse, aunque pueden ser controlados. Su rg /GS28cue0 0 1 95.35 252oersa

prevenir los problemas de la piel usando un sistema de bolsa que le quede bien y los suministros especiales para el cuidado de la ostomía.

Colostomía ascendente

La colostomía ascendente se coloca en el lado derecho del abdomen. En este caso, sólo una sección corta del colon permanece activa, lo cual implica que el producto será de una consistencia líquida y tendrá muchas enzimas digestivas. Será necesario usar una bolsa con drenaje a todas horas, y se tendrá que proteger la piel de los desechos.



Ambos tipos de colostomía, descendente y sigmoidea, pueden tener una o dos aberturas (de boca única o de doble boca). La colostomía de boca única, o colostomía terminal, es la más común. En el caso de la colostomía terminal, el estoma puede ser cosido al ras de la piel o bien puede hacerse un doblar invirtiendo la piel de adentro hacia afuera (similar a la parte superior de un calcetín).

Usted notará lo siguiente con una colostomía descendente o sigmoidea:

- Las heces fecales son más firmes o pastosas. No contiene tantas enzimas digestivas irritantes.
- Puede que la materia fecal se genere por reflejo en intervalos periódicos a horas esperadas. La evacuación ocurrirá después de que cierta cantidad de materia fecal se haya acumulado en el intestino, más arriba del punto de la colostomía. Puede que transcurran dos o tres días entre evacuaciones.
- Puede ocurrir derramamiento de materia fecal entre evacuaciones debido a que no hay un músculo que retenga la materia fecal. Muchas personas usan una bolsa ligera y desechable para prevenir accidentes.
- Sentir la necesidad de evacuar (reflejo) ocurrirá de forma muy natural en algunas personas, mientras que otras pueden requerir un leve estímulo como un jugo, un

café, una comida, un laxante suave o una irrigación.

Evacuaciones con una colostomía descendente o sigmoidea

Un movimiento intestinal a través de una colostomía ocurre naturalmente como un movimiento normal a través del ano. Pero a diferencia de la abertura anal, la colostomía no tiene nervios o un músculo de esfínter que pueda ayudar a detener el paso de la materia fecal.

- Es necesario que usted use una bolsa para recolectar cualquier evacuación, ya sea que se trate de algo esperado o inesperado. Hay muchas bolsas de peso ligero que no se notan al usarse bajo la ropa que se adhieren a la piel alrededor de la colostomía y pueden usarse a todas horas, o solo conforme se necesite.
- Para algunas personas, comer ciertos alimentos en horas específicas puede generar la evacuación en un momento que les resulta conveniente. Algunas personas solo emplean este método para mantener sus evacuaciones bajo un horario programado, mientras que otras optan por combinarlo con la irrigación.

Estreñimiento o deposiciones blandas

Mucha gente cree que usted debe evacuar todos los días. En realidad, esto varía de persona a persona. Algunas personas evacuan de dos a tres veces por día, mientras que otras lo hacen solamente una vez cada dos o tres días, o incluso con menor frecuencia. Puede que tome algún tiempo tras la cirugía para determinar lo que sea normal para usted.

Aunque muchas colostomías descendentes y sigmoideas pueden entrenarse para tener evacuaciones en intervalos regulares, hay otras en las cuales esto no es posible. El entrenamiento, con o sin estímulo, probablemente ocurra solamente en aquellas personas que ya tenían evacuaciones de forma habitual antes de enfermarse. Si las evacuaciones eran en intervalos irregulares en años anteriores, será muy difícil, o imposible, obtener una función colostómica predecible a intervalos de forma habitual. Algunas enfermedades como el colon espástico, colon irritable y algunos tipos de indigestión pueden ocasionar episodios de deposiciones blandas (o aguadas) o de estreñimiento.

Cerrar o revertir una colostomía

En el caso de que se planee cerrar su colostomía, el cirujano puede mencionarle que se va a “quitar” o “revertir” la colostomía en unas cuantas semanas o meses. Sin embargo, a veces el médico no trasmite estos planes. Lo ideal es hablar sobre estos asuntos con su cirujano antes de dejar el hospital para que usted sepa cuál es el plan y cuándo debe volver a su consultorio. Si usted ya está en casa y no recibió instrucciones, llame al consultorio del médico o a la clínica para informarse sobre las indicaciones del médico. Es su responsabilidad mantener la comunicación con el médico.

Hay muchas cosas que deben de tomarse en cuenta para decidir si se debe clausurar una colostomía, como:

- La razón por la que necesita la colostomía
- Si usted puede tolerar cirugía adicional
- Su salud desde la operación
- Otros problemas que pudieran haber surgido durante o tras la operación

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.

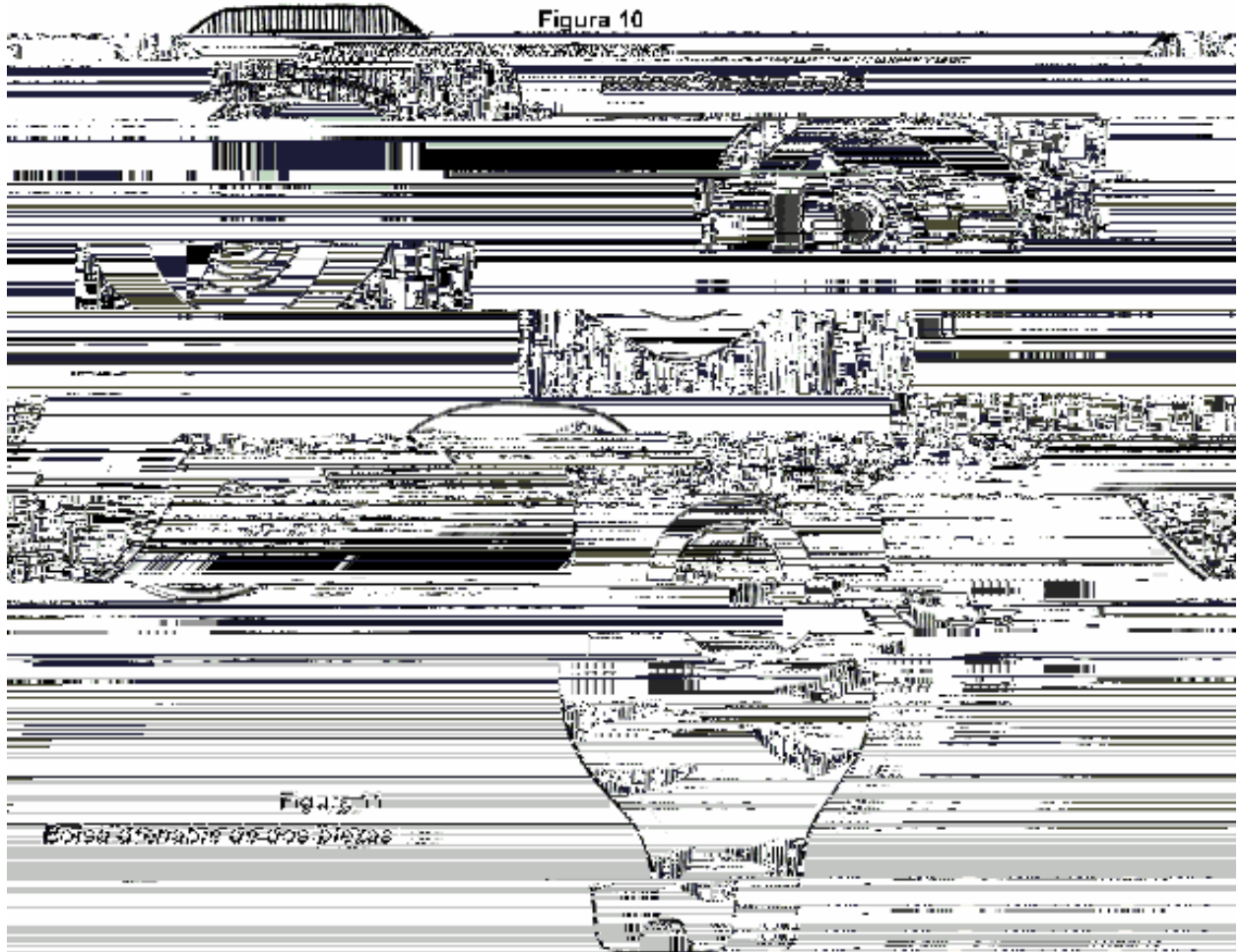
Un buen sistema de bolsa deberá:

- 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







una gasa o un pañuelo facial desechable cuidadosamente doblado y remojado con una pequeña cantidad de lubricante soluble en agua, para luego colocarlo sobre el estoma y después cubrirlo con un trozo de tela plástica. Esto podrá mantenerse fijo con esparadrapo o mediante el uso de alguna prenda de ropa interior elástica o similar. También se dispone de tapas para estoma hechas de plástico (figura 16).



Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia.html

Actualización más reciente: octubre 2, 2019

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.

Si decide aplicar una irrigación, procure encontrar un método o combinación de los mismos que mejor se adapte a su patrón o hábito de evacuación. Es posible que al principio tenga que intentar distintas alternativas bajo la asesoría del médico o enfermera enterostomista. Solo recuerde que tomará tiempo habituarse a la nueva rutina y que los hábitos diarios serán útiles. Si usted nota que hay ciertos alimentos o procedimientos de irrigación que le ayudan a tener control y regularidad en las evacuaciones, continúe estos hábitos a la misma hora todos los días. Los hábitos que se llevan a cabo cotidianamente ayudarán a las funciones intestinales, pero los cambios ocasionales a la rutina no le harán daño.

El equipo que estará usando (figuras 17 a 20) incluirá:

- **Un recipiente de irrigación, hecho de plástico, con un tubo largo y un cono o punta.** El cono de plástico al final del tubo encaja cómodamente en el estoma al ras de la piel para introducir agua en la colostomía.
- Una **funda de irrigación** que recibirá las descargas de ésta para luego desecharlas por el inodoro
- Un **cierre o broche** con una correa que ofrezca soporte adicional a la funda de irrigación (opcional)



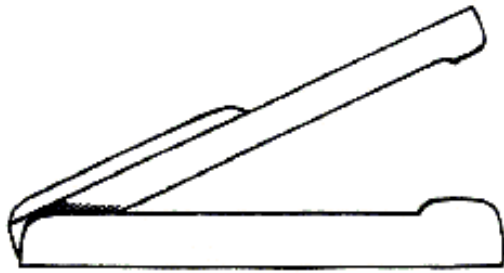


Figura 19
Sella de extremo



- Siéntese sobre el inodoro o en una silla junto a él, y mantenga una postura recta, erguida.
- Selle la funda plástica para la irrigación sobre su barrera cutánea y coloque el extremo inferior de la funda dentro de la taza del inodoro.
- Moje el extremo del cono o aplique un lubricante con base de agua.

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.

Bañarse / Ducharse

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

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

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

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 2, 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