

# Resúmenes seleccionados del 24th Congreso Bienal de WCET® en Glasgow, Reino Unido

Los delegados del Congreso WCET®, en Glasgow, Reino Unido, celebrado en septiembre disfrutaron de un programa científico de gran éxito, con contenidos diversos, estimulantes y de gran calidad.

Para los numerosos miembros que no pudieron asistir, he aquí una muestra de lo que presentaron los ponentes de todo el mundo.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.4.39-47>

### TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA

Jennie Burch, RN, BSc, MSc

Jefa de formación de enfermería gastrointestinal, St Mark's Hospital, Londres, Reino Unido

Claire Taylor, RGN, PhD

Jefa de enfermería, Macmillan, Reino Unido

Ana Wilson, MD

Gastroenteróloga consultora, St Mark's Hospital, Londres, Reino Unido

Christine Norton, RGN, PhD

Profesora de Enfermería, King's College London, Reino Unido

**Metas/Objetivos** El objetivo de la presentación es describir el manejo por parte de las enfermeras de los síntomas intestinales que aparecen tras el tratamiento del cáncer rectal. Los objetivos son mejorar los conocimientos y la confianza de las enfermeras a la hora de atender a este grupo de pacientes.

**Objetivo y Antecedentes** Se sabe, en todo el mundo cada año un millón de personas son diagnosticadas con cáncer rectal (Emmertsen & Laurberg, 2013). El tratamiento del cáncer rectal suele consistir en cirugía, quimioterapia y radioterapia, lo que puede tener consecuencias como la disfunción intestinal, denominada colectivamente síndrome de resección anterior baja o LARS (Keane et al. 2020). El propósito de esta presentación será aumentar el conocimiento sobre el manejo del LARS después de la cirugía de cáncer rectal.

**Métodos** Se realizó un doctorado utilizando un diseño multifase de métodos mixtos para investigar la gestión del LARS. Una revisión sistemática resumió temáticamente cómo afectan a la calidad de vida las consecuencias del tratamiento del cáncer rectal. Una revisión del alcance trazó los tratamientos disponibles para tratar el LARS. Las entrevistas describieron temáticamente lo que necesitan los pacientes para gestionar el LARS. Los grupos de discusión con pacientes y médicos describieron temáticamente cómo conseguirlo.

**Resultados** Los resultados revelan que la calidad de vida puede verse afectada negativamente por el LARS, en particular cuando las personas no pueden desempeñar las funciones que han elegido (Burch et al, 2021a). Existen múltiples opciones de gestión del LARS, pero los datos empíricos son limitados (Burch et al, 2021b). Los pacientes necesitan médicos bien informados que les pregunten y revisen los síntomas, les informen sobre las estrategias de tratamiento y les remitan a otra información pertinente (Burch et al, 2023a). Los clínicos pueden ayudar a establecer expectativas que permitan planificar objetivos realistas (Burch et al, 2023b). El tratamiento del LARS apoyado por enfermeras puede mejorar los síntomas intestinales junto con información complementaria.

**Conclusión/Resultado** En conclusión, un mayor conocimiento sobre el LARS debería aumentar la confianza de las enfermeras para ayudar a los pacientes con cáncer rectal a controlar sus síntomas intestinales después del tratamiento del cáncer rectal. Se necesita más investigación para comprender cuál es la mejor manera de proporcionar intervenciones LARS dirigidas por enfermeras.

**Palabras clave** LARS, síndrome de resección anterior baja, cáncer rectal, enfermera, supervivencia

## Referencias

- Burch J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2021a) Symptoms affecting quality of life after sphincter-saving rectal cancer surgery: a systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 52.
- Burch J., Swatton A., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2021b) Managing bowel symptoms after sphincter-saving rectal cancer surgery: a scoping review. *Journal of Pain and Symptom Management* 62(6), 1295-1307.
- Burch J., Wright J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2023a) "He's a surgeon, like I'm not going to waste his time": interviews to determine healthcare needs for patients with low anterior resection syndrome (LARS) after rectal cancer surgery. *Colorectal Disease* 25, 880-887.
- Burch J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2023b) "You're just on your own": Exploring bowel symptom management needs after rectal cancer surgery through patient and clinician focus groups. *European Journal Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102406>.
- Emmertsen K.J., Laurberg S. (2013) Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-saving resection for rectal cancer. *British Journal of Surgery* 100(10), 1377-1387.
- Keane C., Fearnhead N.S., Bordeianou L.G., Christensen P., Basany E.E., Laurberg S., Mellgren A., Messick C., Orangio G.R., Verjee A., Wing K., Bissett I. (2020) International consensus definition of low anterior resection syndrome. *Diseases of the Colon & Rectum* 63(3), 274-284.

## TODA MI VIDA HE TENIDO QUE ADAPTARME CON MI ESTOMA: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Ria Andjarwati, MD, ONS, ETN,

Enfermera Jefe, Consultora de Heridas y Estomas, Enfermera Especialista en Oncología, Hospital del Centro Nacional del Cáncer "dharmais", Indonesia

Yati Afiyanti, Prof. PhD. MN

Conferencia honoraria en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Indonesia, Universidad de Indonesia, Indonesia

**Metas/Objetivos** El objetivo de este estudio era describir las experiencias de los pacientes con cáncer que tuvieron un estoma durante el primer año. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo.

**Finalidad y Antecedentes** Los pacientes con cáncer que se someten a una operación de estoma experimentan un cambio vital importante. Surgen muchos problemas tanto físicos como psicológicos, sexuales y espirituales, sobre todo en el primer año. El retraso en la planificación del alta en entornos extrahospitalarios, ocurre a menudo a los nuevos ostomizados, debido a la escasa educación e información preoperatoria. Explorando las experiencias de los pacientes a lo largo del difícil periodo de la cirugía de estoma, los profesionales sanitarios pueden comprender y capacitar a los pacientes con los cuidados adecuados.

**Métodos** Se invitó a once participantes a realizar entrevistas en profundidad semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante análisis temático.

**Resultados** Se identificaron dos temas: 1) Quejas experimentadas durante la terapia; 2). Adaptación a la vida después del estoma. Ostomizados que se enfrentan a grandes cambios en su vida debido a la adaptación a la vida con el estoma. Muchos aspectos de la vida de las personas ostomizadas tienen que adaptarse, Los sentimientos de rechazo y negación surgen aproximadamente en el primer mes tras la operación de estoma. El ajuste, seguido de la adaptación y el reconocimiento final del ostomizado conlleva más de seis meses.

**Conclusión/Resultado** Este estudio proporciona al personal de enfermería y a otras personas una visión de las experiencias de los ostomizados indonesios sobre sus procesos de adaptación física, psicológica, social, espiritual y sexual, y sus planes para su vida futura con estoma. Es muy útil para los pacientes con cáncer colorrectal u otros cánceres que se someten a una vida con un estoma.

**Palabras clave** pacientes con cáncer, experiencia, ostomizado, postoperatorio, estoma

## Referencias

- Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(21-22):3111-3123. doi:10.1111/jocn.15840
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I BF. International Agency for Research on Cancer 2020. *Glob Cancer Obs Cancer Today*. 2020;419:1-2.
- Kugler CM, Breuing J, Rombey T, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021;10(1):1-8. doi:10.1186/s13643-021-01684-8
- Summers MC. The Effect of Ostomate-to-Ostomate Support on Psychosocial Adaptation to Stoma. *Dr Nurs Pract Capstone Proj*. 2018;28.
- Burch J. Post-discharge care for patients following stoma formation: what the nurse needs to know. *Nurs Stand*. 2017;31(51):41-45. doi:10.7748/ns.2017.e10198
- Capilla-Díaz C, Bonill-de las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qual Health Res*. 2019;29(9):1255-1265. doi:10.1177/1049732318820933
- Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25(1):125-133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3

8. Hahne J, Liang T, Khoshnood K, Wang X, Li X. Breaking bad news about cancer in China: Concerns and conflicts faced by doctors deciding whether to inform patients. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2):286-291. doi:10.1016/j.pec.2019.08.022
9. de Almeida Silva K, Duarte AX, Cruz AR, de Araújo LB, das Graças Pena G. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS One*. 2020;15(12):1-17. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0239201
10. Dibley L, Czuber-Dochan W, Wade T, et al. Patient Decision-Making about Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives. *Inflamm Bowel Dis*. 2018;24(2):235-246. doi:10.1093/ibd/izx043
11. Cross AJ, Wooldrage K, Robbins EC, et al. Whole-colon investigation vs. flexible sigmoidoscopy for suspected colorectal cancer based on presenting symptoms and signs: a multicentre cohort study. *Br J Cancer*. 2019;120(2):154-164. doi:10.1038/s41416-018-0335-z
12. Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3547-3555. doi:10.1111/jocn.14946
13. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian J Psychol Med*. 2017;39(1):63-68. doi:10.4103/0253-7176.198944
14. Tiranda Y, Siripul P, Sangchart B, Septiwi C. Perspectives of adult survivors of colorectal cancer with an ostomy on their needs: Synthesis of qualitative research studies. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2019;10(4):1155-1166. doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0027
15. Rafiei H, Hosseinzadeh K, Hoseinabadi-Farahani MJ, et al. The relationship between psychological health and spiritual wellbeing in Iranian stoma patients. *Gastrointest Nurs*. 2019;17:S18-S22. doi:10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S18
16. Rafiei H, Hoseinabadi-Farahani MJ, Aghaei S, Hosseinzadeh K, Naseh L, Heidari M. The prevalence of psychological problems among ostomy patients: A cross-sectional study from Iran. *Gastrointest Nurs*. 2017;15(2):39-44. doi:10.12968/gasn.2017.15.2.39
17. Choudhary M, Kaur H. Experiences of living with intestinal ostomy: A qualitative meta-synthesis. *Indian J Palliat Care*. 2020;26(4):421-427. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_21\_20
- 18.ingan MJ, Kump K. Getting Ready for Ostomy Certification. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2022;49(3):290-293. doi:10.1097/won.0000000000000872
19. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Care at Home educating family caregivers on stoma management and potential complications. *Am J Nurs*. 2018;118(4):63-68. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00000446-201804000-00035.pdf?sessionid=E5B7110C68566021C914937447205896>
20. Marinez AC, Bock D, Carlsson E, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Color Dis*. 2021;23(5):1091-1101. doi:10.1111/codi.15494
21. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3933-3939. doi:10.1007/s00520-018-4268-0
22. Stelton S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. *Am J Nurs*. 2019;119(6):38-45. doi:10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64
23. Correa Marinez A, Bock D, Carlsson E, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Color Dis*. 2021;23(5):1091-1101. doi:10.1111/codi.15494
24. Rowe KM, Schiller LR. Ileostomy diarrhea: Pathophysiology and management. *Baylor Univ Med Cent Proc*. 2020;33(2):218-226. doi:10.1080/08998280.2020.1712926
25. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay karen. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(21-22):3111-3123. doi:10.1111/JOCN.15840
26. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang KN, Na SY, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J*. 2019;16(October 2018):13-20. doi:10.1111/iwj.13038
27. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthc*. 2021;9(5):1-11. doi:10.3390/healthcare9050520
28. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(15-16):2880-2888. doi:10.1111/jocn.14876
29. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. *Sex Disabil*. 2017;35(2):171-183. doi:10.1007/S11195-017-9483-Y
30. Moreira WC, Vera SO da, Sousa GN de, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2017;9(2):495-502. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502
31. Kandemir D, Oskay Ü. Sexual Problems of Patients with Urostomy: A Qualitative Study. *Sex Disabil*. 2017;35(3):331-340. doi:10.1007/s11195-017-9494-8
32. Medina-Rico M, Zárate-Velasco AM, Quiñonez A, López-Ramos H. Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review. *Sex Disabil*. 2019;37(4):571-586. doi:10.1007/s11195-019-09604-4
33. Habib A, Connor MJ, Boxall NE, Lamb BW, Miah S. Improving quality of life for Muslim patients requiring a stoma: A critical review of theological and psychosocial issues. *Surg Pract*. 2020;24(1):29-36. doi:10.1111/1744-1633.12409
34. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology*. 2013;22(11):2513-2521. doi:10.1002/pon.3318

## DEFINICIÓN DEL ESTOMA DE ALTO DÉBITO

Michelle Carr, BNursing, GradCertSTN, MCLinNurs(Wound), MNursingSc (NP)

Enfermera Practicante, Tratamiento de Heridas/Terapia Estomal, Hospital Universitario Sunshine Coast, Australia

Paris E. Purnell, RN STN MBA

Director, Educación Clínica Global APAC , Hollister Incorporated, Illinois, EE.UU

**Metas/Objetivos** Ofrecer una nueva definición del estoma de alto débito (HOS) que abarque todos los aspectos del fenómeno y que sea relevante para todas las disciplinas sanitarias. Fomentar la coherencia terminológica entre todas las disciplinas que tratan al paciente con HOS. Proporcionar una plataforma a partir de la cual se pueda seguir investigando sobre el HOS.

**Finalidad y Antecedentes** Los pacientes con HOS corren el riesgo de desarrollar complicaciones que conducen a una mayor morbilidad, mortalidad, reducción de la calidad de vida, aumento de la duración de las estancias hospitalarias y frecuentes reingresos hospitalarios.<sup>1,5,6,7,8, 10.</sup> Aunque en la bibliografía se presta cada vez más atención al tratamiento del HOS, hay muchos elementos de esta enfermedad que aún no se han investigado en profundidad, por ejemplo, la incidencia del HOS, los resultados sanitarios, el coste económico para el sistema sanitario y el coste social para la comunidad. Lo más interesante es que aún no se ha llegado a un consenso sobre lo que define un HOS: la definición varía dentro de las disciplinas y entre ellas, y los principios en los que se basan las definiciones no están descritos en su totalidad.<sup>1,2,3,4,5</sup>

**Métodos** En representación de varios países, los autores llevaron a cabo una extensa revisión bibliográfica para conocer la variedad de definiciones descritas, las características de los pacientes y las etiologías que influyen en la salida de un estoma, con el fin de llegar a un consenso para proporcionar una nueva definición de HOS que incorpore parámetros como el volumen de salida, los plazos, las variaciones anatómicas y los marcadores bioquímicos.

**Resultados** La definición resultante se compartirá en el Congreso con vistas a que sea aceptada como la nueva definición global estándar.

**Conclusión/Resultado** Una definición precisa y clara del HOS debería constituir la piedra angular de futuros debates e investigaciones sobre el fenómeno, permitiendo extraer conclusiones útiles que sean relevantes y coherentes para promover prácticas basadas en la evidencia, que en última instancia beneficien al paciente con HOS.

**Palabras clave** alto débito, estoma, definición, ostomía

### Referencias

1. Goodey & Colman, 2016, 'Safe management of ileostomates with high-output stomas', *British Journal of Nursing*, 25(17):1-5.
2. Baker ML, Williams, RN & Nightingale, JM, 2011, 'Causes and management of a high-output stoma', *Colorectal Diseases*, 13(2):191-197.
3. McDonald A, 2014, 'Orchestrating the management of patients with high output stomas', *British Journal of Nursing*, 23(12):645-649.
4. ASCN Stoma Care, *Clinical Guidelines 2016*, pp. 21-25.
5. Mountford CG, Manas DM, Thompson NP. A practical approach to the management of high-output stoma. *Frontline Gastroenterol.* 2014 Jul;5(3):203-207. doi: 10.1136/flgastro-2013-100375. Epub 2013 Oct 31. PMID: 28839771; PMCID: PMC5369744.
6. Lee YJ, Kweon, MR & Park, M. 'Nutritional management of a patient with a high-output stoma after extensive small bowel resection to treat Crohn's disease', *Clinical Nutrition Research*, 2019. 8(3):247-253.
7. Nasser, R, Parrish, CR, & Bridges, M. 'High output ileostomies: The stakes are higher than the output', 2019. *Practical Gastroenterology*, XLIII(9): 20-33.
8. Chen, SY, Stem, M, Cerullo, M, Canner, JK, Gearhart, SL, Safar, B, Fang, SH & Efron, JE. 'Predicting the risk of readmission from dehydration after ileostomy formation: The DRIP score', 2018. *Diseases of Colon & Rectum*, 61(12):1410-1417.

## GUERRA, CLIMA, ARMAS Y HERIDAS: W4

Michele R. Burdette-Taylor, PhD, MSN, RN, CWCN, CFCN, NPD-BC, LTC-R

Profesora asociada, Universidad Saint Martin, Washington, EE.UU

**Metas/Objetivos** Identificar la/s intervención/es del cuidado de los pies y heridas en el siglo XIX que influyeron en las prácticas del siglo XXI. Aislar la evolución del combate militar y la atención a las heridas según los tipos de armas a lo largo del tiempo y las lesiones relacionadas con el tiempo. Discutir los "resquicios de esperanza" científicos de la guerra y el combate para el desarrollo de tecnología, productos, terapias adyuvantes/avanzadas y dispositivos.

**Finalidad y Antecedentes** Compartir la investigación basada en la evidencia destacada con la experiencia personal y profesional. Como enfermera militar jubilada que se centró en el cuidado de heridas durante las guerras del Golfo Pérsico, la Operación Libertad Duradera, la Operación Libertad Iraquí y recientemente las guerras de Ucrania e Israel, esta presentación es una oportunidad única para compartir con los colegas del cuidado de heridas y ostomías de todo el mundo. Como becaria Nightingale que investiga las intervenciones del sistema médico militar durante la guerra de Crimea y como enfermera apasionada por la historia de la salud y el bienestar del soldado. El objetivo es vincular la historia de las heridas de combate relacionadas con las armas, los problemas relacionados con el tiempo y el tratamiento estándar del cuidado de heridas en el momento.

**Métodos** Se llevó a cabo una revisión integradora de las pruebas históricas, seminales y actuales que respaldan el modo en que las enfermeras de atención de heridas pueden utilizar las intervenciones militares para facilitar una curación satisfactoria en el sector civil.

**Resultados** La extensa revisión de los resultados bibliográficos se centró en el desarrollo de productos, dispositivos, tecnologías complementarias y avanzadas para mejorar los índices de curación, reducir la gravedad de las amputaciones y las heridas. Desde la guerra de Crimea se han desarrollado numerosos inventos e intervenciones para facilitar la curación de los soldados y reducir al mismo tiempo la morbilidad y la mortalidad.

**Conclusión/Resultado** Comprender el historial permite mejorar la atención y evitar errores iguales o similares. El hecho de compartir con los proveedores "cómo hemos llegado hasta donde estamos hoy" supone un momento de iluminación para la enfermería especializada en ostomías y cuidado de heridas, a partir de una carrera de cinco décadas en los ámbitos militar y civil del cuidado de heridas.

**Palabras clave** municiones adyuvantes, rayos X, antibióticos, comunicación

## Referencias

- Enloe, C. (2019). Wounds: militarized nursing, feminist curiosity, and unending war. *International Relations*, 33, 393-412.
- Gumeniuk, K., Lurin, I.A., Tsema, I., Malynovska, L., Gorobeiko, M. & Dinets, A. (2023). Gunshot injury to the colon by expanding bullets in combat patients wounded in hybrid period of the Russian-Ukrainian war during 2014-2020. *BMC Surgery*, <https://doi.org/10.1186/s12893-023-01919-6>
- Manning, M., Hawk, A. & Calhoun, J.H. (2009). Treatment of war wounds. *Clinical Orthopedic Relations Research*, 467, 2168-2191.
- Nightingale, F. (1858). Notes on hospitals. John W. Parker and Son, West Strand, UK. - 2 papers read at the National Association for the Promotion of Social Science in Liverpool
- Nightingale, F. (1858). Notes on matters on the health, efficiency, and hospital administration of the British Army founded chiefly on the experience of the late war. London; 860 pages, 1000 copies distributed.
- Nightingale, F. (1860). Notes on nursing, what it is and what it is not. Pacific Publishing Studio by Madison Park, [www.PacPS.com](http://www.PacPS.com)
- Protas, M., Schumacher, M. Iwanaga, J., Yilmaz, E., Oskoulun, R.J. & Tubbs, S. (2018). Treatment of gunshot wounds to spine during late 19th century. *World European Surgery*, 115, 285-287.

## LA VIDA CON UN ESTOMA DE LARGA DURACION EN CINCO PAISES EUROPEOS

Marianne Krosgaard, PhD, Profesora Asociada

Especialista en Enfermería Clínica, Departamento de Cirugía, Centro de Ciencia Quirúrgica, Hospital Universitario de Zelanda, Koege, Dinamarca; Departamento de Personas y Tecnología, Universidad de Roskilde, Dinamarca

Helle Kristensen, PhD MD

Departamento de Cirugía, Hospital Universitario de Aarhus; Sociedad Danesa del Cáncer Centro de Investigación sobre Supervivencia y Efectos Adversos Tardíos tras un Cáncer en los Órganos Pélvicos, Dinamarca

Peter Christensen, Professor MD

Departamento de Cirugía, Hospital Universitario de Aarhus; Sociedad Danesa del Cáncer Centro de Investigación sobre Supervivencia y Efectos Adversos Tardíos tras un Cáncer en los Órganos Pélvicos, Dinamarca

**Metas/Objetivos** Examinar la prevalencia y el impacto de los problemas relacionados con el estoma en la vida cotidiana de los pacientes

**Finalidad y Antecedentes** Las políticas de seguimiento están cambiando en todo el mundo para personalizar el seguimiento de los pacientes que más lo necesitan. Al mismo tiempo, se ha revelado una alta prevalencia de efectos tardíos tras la cirugía del cáncer colorrectal. Para que el personal de enfermería especializado en estomas pueda diseñar futuros cuidados de seguimiento para pacientes con un estoma de larga duración tras un cáncer rectal, es necesario conocer la prevalencia, el tipo y el impacto de los problemas relacionados con el estoma en la vida diaria de los pacientes. Faltan esos conocimientos.

**Métodos** Realizamos un estudio transversal en cinco países europeos sobre 2262 supervivientes a largo plazo utilizando medidas de resultados validadas informadas por los pacientes. La asociación de los problemas de estoma con las restricciones en la vida diaria se calculó mediante un análisis de regresión multivariable que ajustaba los posibles factores de confusión.

**Resultados** Los problemas relacionados con el estoma fueron altamente prevalentes 5,4 (IQR 3,8-7,6) años después de la cirugía del estoma; fugas del estoma sobre la piel (58%), olor molesto (55%), problemas cutáneos (27%) y dolor en el lugar del estoma (21%). Casi uno de cada cinco pacientes (19%) tenía limitaciones en su vida cotidiana debido al estoma. Experimentar olores y fugas  $\geq 1$  vez por semana, los problemas cutáneos y la frecuencia de cambio de la bolsa del estoma  $>4$  veces al día se asociaron significativamente con las restricciones.

**Conclusión/Resultado** Los pacientes informaron de una elevada prevalencia de morbilidad de las colostomías. Para poder ayudar a los pacientes en su vida cotidiana, es necesario un acceso fácil y rápido al personal de enfermería especializado en estomas. Las

encuestas anuales o el cribado de la función y los problemas del estoma podrían ser el primer paso hacia un seguimiento a largo plazo tras la formación del estoma.

**Palabras clave** Cáncer rectal, superviviente a largo plazo, cuidados del estoma, síntomas, vida diaria

## CUANDO NO SE ESTÁ PREPARADO PARA LA APARICIÓN DE UNA PROTUBERANCIA PARAESTOMAL - UN ESTUDIO CUALITATIVO

Marianne Krosggaard, PhD, Profesora Asociada

Especialista en Enfermería Clínica, Departamento de Cirugía, Centro de Ciencia Quirúrgica, Hospital Universitario de Zelanda, Koege, Dinamarca; Departamento de Personas y Tecnología, Universidad de Roskilde, Dinamarca

Pia Dreyer, Profesora

Enfermera Clínica Especialista, Departamento de Anestesiología y Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Aarhus, Dinamarca ; Departamento de Salud Pública, Sección de Ciencias de Enfermería, Universidad de Aarhus, Dinamarca

Thordis Thomsen, Profesor

Departamento de Anestesiología, Hospital Herlev, Universidad de Copenhague, Dinamarca; Departamento de Medicina Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Copenhague, Dinamarca

**Metas/Objetivos** Investigar las experiencias de los pacientes cuando se les prepara para la aparición de una protuberancia paraestomal en relación con un estoma.

**Finalidad y Antecedentes** El abombamiento paraestomal tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes. Disponemos de información limitada desde el punto de vista del paciente sobre la información facilitada acerca del abombamiento paraestomal.

**Métodos** Entrevistas cualitativas con 20 pacientes participantes en cinco grupos focales. El análisis se realizó mediante un enfoque fenomenológico-hermenéutico en tres fases inspirado en Paul Ricoeur.

**Resultados** El abultamiento imprevisto dio lugar a una creciente inquietud y preocupación por la causa y las consecuencias de la piel abultada. Los pacientes buscaban explicaciones en sus propias vidas. De este modo, se sospechaba que el propio comportamiento o enfermedades previas como la gripe, la tos y los esfuerzos de rehabilitación tras una intervención quirúrgica habían inducido el abultamiento. Los pacientes tenían la impresión de que los profesionales sanitarios conocían intervenciones preventivas de las que los pacientes no estaban informados. La falta de información o la información contradictoria condujeron a un comportamiento contraproducente y, sin saberlo, los pacientes continuaron con un trabajo duro y extenuante después de la cirugía de estoma, un comportamiento del que se habrían abstenido si hubieran sabido lo del abultamiento. Los pacientes se mostraron decepcionados con los profesionales sanitarios por la falta de información. Como a los pacientes les resultaba difícil vivir con la protuberancia, buscaban la opinión y el consejo del cirujano sobre la reparación quirúrgica. A algunos pacientes se les tranquilizó para que no se operaran y siguieran con sus vidas. Otros se quedaron con pocas esperanzas de cambio.

**Conclusión/Resultado** La falta de información puede generar desconfianza y decepción con los profesionales sanitarios. Atender las necesidades individuales de apoyo e información de los pacientes es importante para preservar su autonomía y bienestar. Los cirujanos y el personal de enfermería especializado en estomas deben ser conscientes de la repercusión de su enfoque a la hora de comunicarse con los pacientes sobre el abombamiento paraestomal.

**Palabras clave** protuberancia paraestomal, hernia, información, preparación, cualitativa

### Referencias

Krosggaard M, Dreyer P, Thomsen T. Understanding patients' perspectives when unprepared for the emergence of a parastomal bulge—a qualitative study. *Colorectal Dis.* 2023;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/codi.16750>

## EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS QUIRÚRGICAS POR MELANOMA

Kyoung Ae NAM

Especialista en cuidado de heridas, Hospital Severence de la Universidad de Yonsei, Corea del Sur

**Metas/Objetivos** La terapia de heridas con presión negativa (NPWT), un sistema de apósito de heridas que proporciona una presión subatmosférica en toda la zona de la herida, favorece su curación y reduce las complicaciones quirúrgicas. Aunque está contraindicado en heridas malignas debido al riesgo potencial de tumorigénesis, la evidencia es limitada.

**Finalidad y Antecedentes** Comparar la recurrencia del tumor y el rendimiento de la curación de heridas, así como las complicaciones quirúrgicas para aportar pruebas sobre el uso de NPWT en heridas resecaadas por melanoma.

**Métodos** Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 232 pacientes diagnosticados histopatológicamente de melanoma lentiginoso acral sin metástasis ganglionares ni a distancia entre enero de 2006 y febrero de 2020. En total, 179 pacientes recibieron NPWT y 53 pacientes recibieron apósito quirúrgico convencional.

**Resultados** Cincuenta y un (28,5%) pacientes del grupo de NPWT presentaron reaparición, de los cuales 18 (10,1%) fueron reapariciones locales, 17 (32,1%) pacientes que recibieron vendaje quirúrgico convencional presentaron reaparición, de los cuales 5 (9,4%) fueron reapariciones locales. No hubo diferencias significativas en la supervivencia libre de reapariciones entre ambos grupos (Log rank test,  $P=0,701$ ). Los pacientes que recibieron NPWT con injerto cutáneo mostraron una curación de la herida significativamente más rápida en comparación con los que recibieron vendaje quirúrgico convencional solo y NPWT sin injerto cutáneo ( $P<0,001$ ). Los pacientes que recibieron NPWT presentaron una tasa de infección del lecho quirúrgico inferior a la del vendaje quirúrgico convencional (15,1% frente a 28,3%,  $P=0,028$ ).

**Conclusión/Resultado** La NPWT no aumenta significativamente la recurrencia tumoral en heridas por melanoma. En comparación con el apósito quirúrgico convencional, la NPWT ofrece varias ventajas para favorecer la curación de heridas y reducir la infección del lecho quirúrgico.

**Palabras clave** terapia de heridas con presión negativa (NPWT), heridas quirúrgicas por melanoma

## Referencias

1. Venturi ML, Attinger CE, Mesbahi AN, Hess CL, Graw KS. Mechanisms and clinical applications of the vacuum-assisted closure (VAC) Device: a review. *Am J Clin Dermatol* 2005;6:185-94.
2. Normandin S, Safran T, Winocour S, Chu CK, Vorstenbosch J, Murphy AM et al. Negative Pressure Wound Therapy: Mechanism of Action and Clinical Applications. *Semin Plast Surg* 2021;35:164-70.
3. Wang YJ, Yao XF, Lin YS, Wang JY, Chang CC. Oncologic feasibility for negative pressure wound therapy application in surgical wounds: A meta-analysis. *Int Wound J* 2022;19:573-82.
4. Hays TR, Singh G, Saragossi J, Park J, Shekar S, Marquez JE et al. Negative-Pressure Wound Therapy versus Standard Surgical Dressings after Malignant Tumor Resection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg* 2022;150:655e-70e.
5. Andrades P, Figueroa M, Sepúlveda S, Benitez S, Erazo C, Danilla S. Tumor Recurrence after Negative Pressure Wound Therapy: An Alert Call. *Case Reports in Clinical Medicine* 2014;03:350-2.
6. Cai SS, Gowda AU, Alexander RH, Silverman RP, Goldberg NH, Rasko YM. Use of negative pressure wound therapy on malignant wounds - a case report and review of literature. *Int Wound J* 2017;14:661-5.
7. Putri IL, Adzalika LB, Pramanasari R, Wungu CDK. Negative pressure wound therapy versus conventional wound care in cancer surgical wounds: A meta-analysis of observational studies and randomised controlled trials. *Int Wound J* 2022;19:1578-93.
8. Pflibsen LR, Lettieri SC, Kruger EA, Rebecca AM, Teven CM. Negative Pressure Wound Therapy in Malignancy: Always an Absolute Contraindication? *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2020;8:e3007.
9. Oh BH, Lee SH, Nam KA, Lee HB, Chung KY. Comparison of negative pressure wound therapy and secondary intention healing after excision of acral lentiginous melanoma on the foot. *Br J Dermatol* 2013;168:333-8.
10. Mendez-Eastman S. Guidelines for Using Negative Pressure Wound Therapy. *Advances in Skin & Wound Care* 2001;14:314-23.

## TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA PARA INCISIONES COLORRECTALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ENSAYOS CONTROLADOS

Ting-Kuang Wang

Enfermera especializada, Hospital Wan Fang, Universidad Médica de Taipei, Taipei, Taiwán

Chien-Hsin Chen M.D.

Hospital Wan Fang, Universidad Médica de Taipei, Taipei, Taiwán

Kee-Hsin Chen

Profesora adjunta, Programa de posgrado en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Médica de Taipei, Taipei, Taiwán

Doctor en Medicina Chieh-feng Chen D.

Universidad Médica de Taipei, Taipei, Taiwán

**Metas/Objetivos** La cirugía colorrectal conlleva un riesgo significativamente mayor de infección de la herida, multiplicando por ocho los acontecimientos adversos en comparación con otros procedimientos alternativos. Pese a la creciente popularidad de los abordajes mínimamente invasivos, la cirugía abierta sigue siendo la norma, sobre todo en patologías complejas. Nuestro estudio pretende evaluar la eficacia y la seguridad de la NPWT para las incisiones colorrectales.

**Finalidad y Antecedentes** La terapia de heridas con presión negativa (NPWT) ha demostrado resultados prometedores en la reducción de las tasas de infección del lecho quirúrgico (SSI) tras cirugía ortopédica, vascular, cardiotorácica, plástica y abdominal. La bibliografía sobre la NPWT para incisiones colorrectales está creciendo, con varios ensayos controlados aleatorios (RCT), pero los resultados han sido inconsistentes.

**Métodos** Se realizaron búsquedas en las bases de datos Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, PubMed, EMBASE, Índice acumulativo de la bibliografía sobre enfermería y profesiones afines y ClinicalTrials.gov en busca de RCT y ensayos controlados no aleatorios (no RCT) que compararan la NPWT y la atención estándar.

**Resultados** Se incluyeron cinco RCT y seis no RCT (n=2 193). La NPWT redujo significativamente la tasa de infección en las incisiones colorrectales (cociente de probabilidades [OR], 0,57; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,41 a 0,78; I<sup>2</sup>=14%; p<0,0005) y las complicaciones de la herida (OR, 0,33; IC del 95%, 0,13 a 0,88; I<sup>2</sup>=59%; p=0,03). La NPWT también acortó el tiempo de curación de heridas en 3 días (diferencia media, -2,98; IC del 95%, -4,99 a -0,97; I<sup>2</sup>=0%; p=0,004). El análisis de subgrupos reveló que la NPWT confería mayores beneficios en las heridas resultantes de una cirugía de urgencia potencialmente mortal y en las heridas contaminadas o sucias.

**Conclusión/Resultado** NPWT es una intervención eficaz para el cierre de heridas en pacientes después de la cirugía colorrectal, con una reducción significativa de SSI, de las complicaciones generales de la herida y del tiempo medio de curación completa de heridas, y es más eficaz en caso de emergencia y contaminación de heridas sucias. Las opciones de tratamiento deben considerarse en términos de coste-beneficio y selección adecuada del paciente durante la toma de decisiones compartida.

**Palabras clave** terapia de heridas con presión negativa, cirugía colorrectal, revisión sistemática, metaanálisis

## Referencias

Murphy P, Lee K, Dubois L, et al. Negative pressure wound therapy for high-risk wounds in lower extremity revascularization: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:504.

Gomoll AH, Lin A, Harris MB. Incisional Vacuum-Assisted Closure Therapy. *Journal of orthopaedic trauma*. 2006;20(10):705-709.

Fowler AL, Barry MK. Closed incision negative pressure therapy: Results of recent trials and recommendations for clinical practice. *Surgeon*. 2020;18(4):241-250.

O'Leary DP, Peirce C, Anglim B, et al. Prophylactic Negative Pressure Dressing Use in Closed Laparotomy Wounds Following Abdominal Operations: A Randomized, Controlled, Open-label Trial: The P.I.C.O. Trial. *Annals of surgery*. 2017;265(6):1082-1086.

Shen P, Blackham AU, Lewis S, et al. Phase II Randomized Trial of Negative-Pressure Wound Therapy to Decrease Surgical Site Infection in Patients Undergoing Laparotomy for Gastrointestinal, Pancreatic, and Peritoneal Surface Malignancies. *J Am Coll Surg*. 2017;224(4):726-737.

## PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AMPOLLOSA AUTOINMUNE

Lei Guo

Enfermera a cargo, Hospital de Enfermedades de la Piel, Academia China de Ciencias Médicas, China

**Metas/Objetivos** Resumir la prevalencia y los factores de riesgo de las infecciones por bacterias multirresistentes (MDRO) en pacientes con enfermedad ampollosa autoinmune (AIBD). Con el fin de proporcionar bases para la formulación de programas de prevención clínica y de enfermería.

**Finalidad y Antecedentes** La aparición de infecciones en la AIBD tiene un gran impacto negativo en el tratamiento y control de la enfermedad primaria. En general, los estudios consideran que la tasa de farmacoresistencia de las bacterias ha ido en aumento en los últimos años, y la aparición de bacterias multirresistentes, como el MRSA, no favorece el control de la infección posterior de heridas. Faltan investigaciones sobre los factores de alto riesgo de infección cutánea por bacterias multirresistentes en pacientes con todas las enfermedades ampollosas autoinmunes.

**Métodos** Se realizó un estudio retrospectivo para recoger la información de 271 pacientes hospitalizados con AIBD. Se utilizó la regresión logística univariante y binaria para analizar los factores de riesgo independientes de infección por bacterias multirresistentes en los pacientes.

**Resultados** se trató a 440 pacientes con AIBD en un plazo de 3 años. La tasa de cultivos bacterianos fue del 72,7% y la de positivos del 55,7%. 74 pacientes estaban infectados por bacterias multirresistentes. *Staphylococcus* y *Enterobacter* fueron los principales grupos bacterianos con multirresistencia, con un 75,9% y un 13,9% respectivamente. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la duración de la hospitalización, la gravedad, la automodificación de la dosis, el uso externo de pomada antibiótica, el uso de inmunosupresor, la duración del uso de glucocorticoides, la dosis máxima de glucocorticoides y el valor de albúmina en el primer ingreso entre los dos grupos ( P < 0,05). El análisis de regresión mostró que el uso externo de pomada antibiótica, el uso de inmunosupresores, la dosis máxima de glucocorticoides y la automodificación eran factores de riesgo independientes de infección bacteriana multirresistente.

**Conclusión/Resultado** Los pacientes con AIBD son propensos a las infecciones por MDRO, siendo el estafilococo el patógeno multirresistente más común. La pomada antibiótica tópica, el gran uso de inmunosupresores y glucocorticoides, la automodificación de la dosis aumentarán el riesgo de infección por MDRO.

## Palabras clave enfermedad ampollosa autoinmune, infección de heridas, multirresistente

### Referencias

1. Kutlubay Z, Sevim Keçiçi A, Çelik U et al. A survey of bullous diseases in a Turkish university hospital: clinicoepidemiological characteristics and follow-up. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 2021,51(1):124-133. DOI:10.3906/sag-2006-231.
2. Chams-Davatchi C, Valikhani M, Daneshpazhooh M, et al. Pemphigus: analysis of 1209 cases. *Int J Dermatol*, 2005,44(6):470-476.. DOI:10.1111/j.1365-4632.2004.02501.x.
3. Forsti A K, Jokelainen J, Timonen M, et al. Increasing incidence of bullous pemphigoid in Northern Finland: a retrospective database study in Oulu University Hospital. *Br J Dermatol*, 2014,171(5):1223-1226. DOI:10.1111/bjd.13189.
4. Amber K T, Murrell D F, Schmidt E, et al. Autoimmune Subepidermal Bullous Diseases of the Skin and Mucosae: Clinical Features, Diagnosis, and Management. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 2018,54(1):26-51. DOI:10.1007/s12016-017-8633-4.
5. Morin C, Fardet L. Systemic glucocorticoid therapy: risk factors for reported adverse events and beliefs about the drug. A cross-sectional online survey of 820 patients. *Clinical Rheumatology*, 2015,34(12):2119-2126. DOI:10.1007/s10067-015-2953-7.
6. Ferri M, Ranucci E, Romagnoli P, et al. Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2017,57(13):2857-2876. DOI:10.1080/10408398.2015.1077192.
7. van Duin D, Paterson D L. Multidrug-Resistant Bacteria in the Community. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2020,34(4):709-722. DOI:10.1016/j.idc.2020.08.002.
8. Miodovnik M, Künstner A, Langan E A, et al. A distinct cutaneous microbiota profile in autoimmune bullous disease patients. *Experimental Dermatology*, 2017,26(12):1221-1227. DOI:10.1111/exd.13357.
9. Swanson T, Ousey K, Haesler E, et al. WWII Wound Infection in Clinical Practice consensus document: 2022 update. *J Wound Care*, 2022,31(Sup12):S10-S21. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10.
10. Zhang H, Yang Q, Liao K, et al. Update of incidence and antimicrobial susceptibility trends of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolates from Chinese intra-abdominal infection patients. *BMC Infectious Diseases*, 2017,17(1). DOI:10.1186/s12879-017-2873-z.
11. Sowole L, Ming D K, Davies F. Multidrug-resistant bacteria. *Br J Hosp Med (Lond)*, 2018,79(5):C66-C69. DOI:10.12968/hmed.2018.79.5.C66.
12. Huscher D, Thiele K, Gromnica-Ihle E, et al. Dose-related patterns of glucocorticoid-induced side effects. *Ann Rheum Dis*, 2009,68(7):1119-1124. DOI:10.1136/ard.2008.092163.
13. Rzany B, Partscht K, Jung M, et al. Risk factors for lethal outcome in patients with bullous pemphigoid: low serum albumin level, high dosage of glucocorticosteroids, and old age. *Arch Dermatol*, 2002,138(7):903-908. DOI:10.1001/archderm.138.7.903.
14. Lam W Y, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int*, 2015,2015:217047. DOI:10.1155/2015/217047.
15. Esmaili N, Chams-Davatchi C, Valikhani M, et al. Treatment of pemphigus vulgaris with mycophenolate mofetil as a steroid-sparing agent. *Eur J Dermatol*, 2008,18(2):159-164. DOI:10.1684/ejd.2008.0354.
16. Baskan E B, Yilmaz M, Tunali S, et al. Efficacy and safety of long-term mycophenolate sodium therapy in pemphigus vulgaris. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2009,23(12):1432-1434. DOI:10.1111/j.1468-3083.2009.03226.x.
17. Zwerner J, Fiorentino D. Mycophenolate mofetil. *Dermatol Ther*, 2007,20(4):229-238. DOI:10.1111/j.1529-8019.2007.00136.x.
18. Perez F, Van Duin D. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: a menace to our most vulnerable patients. *Cleve Clin J Med*, 2013,80(4):225-233. DOI:10.3949/ccjm.80a.12182.
19. Liu Y, Tong Z, Shi J, et al. Drug repurposing for next-generation combination therapies against multidrug-resistant bacteria. *Theranostics*, 2021,11(10):4910-4928. DOI:10.7150/thno.56205.