

RIOMOROS SANZ, M.B.; HERRERO CECILIA, I.; CARRASCO DÍAZ, R.  
Enfermeras Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)

# Cistectomía total: un mismo problema, distintas soluciones

## RESUMEN

Dentro de los carcinomas del tracto urinario, los tumores de vejiga constituyen, junto con el de próstata, la causa principal de las derivaciones urinarias. Hablamos por lo tanto de un problema de salud más frecuente de lo que pensamos, cuya solución es quirúrgica: realización de una cistectomía total.

Nuestro objetivo es conocer las distintas formas de realización y de elección de una cistectomía total, diferenciando entre los dos grandes grupos principales: ureteroileostomía y neovejiga. Las diferencias entre un procedimiento u otro conllevarán unos cuidados enfermeros distintos.

**Palabras clave:** cistectomía total, diferencias, cuidados enfermeros.

## SUMMARY

Inside the urinary tract carcinomas, bladder tumors constitute together with that of prostate, the mainspring of the urinary derivations. Therefore, we talk about a problem of health more frequent than what we think, which solution is surgical: accomplishment of a total cystectomy.

Our goal is to know the different ways of accomplishment and of choice of a total cystectomy, differentiating between the two main groups: ureteroileostomy and neobladder. The differences between a procedure or another will entail some different nursing cares.

**Keywords:** total cystectomy, differences, nursing cares.

## INTRODUCCIÓN

Los tumores de vejiga se han erigido, junto con los de próstata, en la primera causa de las derivaciones urinarias.

En los últimos años, este tipo de tumores ha experimentado un aumento significativo tanto en Europa como en EEUU, llegando a ser una de sus enfermedades más comunes.

Cuando estamos ante un cáncer de vejiga invasivo, la solución más habitual es la realización de una cistectomía radical, que consiste en la extirpación de toda la vejiga.

A pesar de las distintas opciones quirúrgicas ante este problema de salud, podemos hablar de dos grandes grupos a la hora de llevar a cabo una cirugía de este tipo. La elección de uno u otro tipo atenderá al pronóstico y calidad de vida del paciente. Así, podemos hablar de:

- Derivación urinaria continente (ortotópica): Para la eliminación y exteriorización de la orina se utilizará la vía natural o uretra. Es lo que conocemos como sustitución vesical por un asa ileal (neovejiga).
- Derivación urinaria no continente (heterotópica): Para la eliminación y exteriorización de la orina se creará una vía artificial. Es el caso de la ureteroileostomía

cutánea tipo Bricker, que constituye la derivación urinaria más frecuente en Europa.

En función de la elección de un tipo de cirugía u otro, nos encontraremos con un paciente demandante de unos cuidados enfermeros u otros. Es importante conocer las semejanzas y diferencias que podemos encontrar. Y no sólo a la hora de aplicar cuidados. Estamos ante un tipo de pacientes donde la educación sanitaria es primordial. El autosondaje y el autocuidado de una urostomía son algunos de los aspectos básicos que el paciente deberá aprender a realizar. El fomento del autocuidado se llevará a cabo desde el momento en que la situación clínica del paciente y familia lo permitan.

Cuanto más claro tengamos los aspectos comunes y las diferencias de cuidados entre ambos grupos de pacientes, mejores resultados obtendremos.

Para ello, nos ayudaremos de un cuadro comparativo, donde señalamos los aspectos más importantes a tener en cuenta desde el postoperatorio inmediato hasta el alta hospitalaria, tanto en un paciente al que se le ha realizado una ureteroileostomía (Bricker) como al que se le lleva a cabo una neovejiga.

**NEOVEJIGA****CUIDADOS PREOPERATORIOS**

- ¿Qué sabe el paciente de su intervención y consecuencias?
- Preparación intestinal.
- Preparación psicológica.
- Enseñar a usar el incentivador respiratorio.

**POSTOPERATORIO INMEDIATO**

- Mantenimiento de constantes vitales.
- Cuidado de heridas quirúrgicas.
- Permeabilidad de sondas.
- Cuidado de catéteres y accesos venosos.
- Movilización precoz del paciente.
- Recuperación del tránsito intestinal.
- Cuidados del paciente con nutrición parenteral.

**POSTOPERATORIO TARDÍO**

- Vigilancia y control de catéter vesical (lavados con suero fisiológico si existe mucosidad).
- Enseñanza de ejercicios de autovaciado de vejiga (ejercicios de Credé).
- Explicar la importancia de la higiene en la zona genital.
- Orientación sobre la dieta adecuada (ingesta hídrica abundante). Cuidados de herida quirúrgica.
- Implicación temprana del paciente y familia en sus cuidados.
- Coordinación con otras unidades de enfermería sobre el seguimiento de sus cuidados, que seguirá después de su hospitalización. (Informe de alta de enfermería al centro de salud correspondiente).

**URETEROILEOSTOMÍA**

- ¿Qué sabe el paciente de su intervención y consecuencias?
- Preparación intestinal.
- Preparación psicológica.
- Enseñar a usar el incentivador respiratorio.

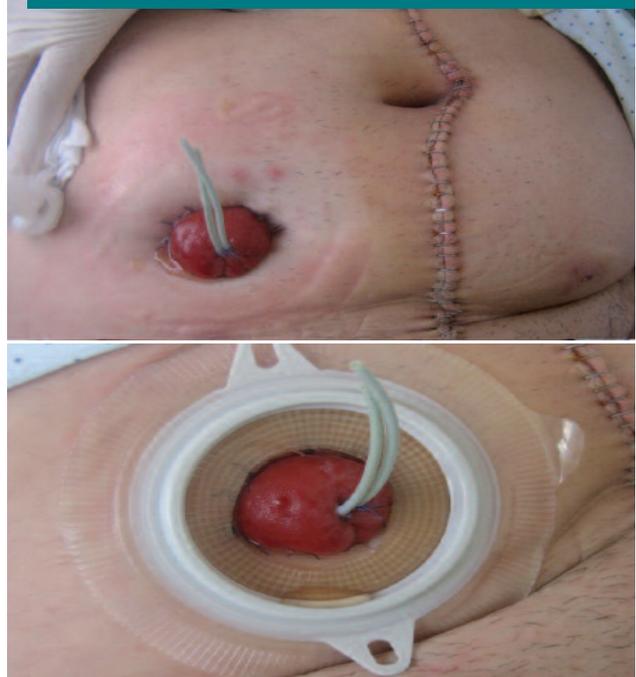
- Mantenimiento de constantes vitales.
- Cuidado de heridas quirúrgicas.
- Permeabilidad de catéteres ureterales y conducto ileal a través del estoma.
- Cuidado de catéteres y accesos venosos.
- Movilización precoz del paciente.
- Cuidados del paciente con nutrición parenteral.

- Vigilancia y cuidados de permeabilidad de catéteres ureterales mientras se mantengan.
- Cuidados de estoma y piel circundante.
- Cuidados de herida quirúrgica.
- Recuperación adecuada del tránsito intestinal.
- Implicación temprana del paciente y familia en los cuidados, tanto en el manejo de la urostomía como en la identificación de signos de alarma.
- Coordinación con otras unidades de enfermería sobre el seguimiento de cuidados y refuerzo constante de lo aprendido, manteniéndose tras el ingreso hospitalario. (Informe de alta de enfermería al centro de salud correspondiente).

Observando el cuadro anterior, podemos inferir que estamos ante un grupo de personas cuyas vidas van a sufrir grandes cambios. Tener una vejiga «nueva», constituida de íleon del propio paciente, o tener una urostomía implica una readaptación y adquisición de nuevos hábitos de vida. Para conocer mejor qué cambios sufrirá una persona por el hecho de ser sometido a una cistectomía radical, mostraremos un nuevo cuadro comparativo, distinguiendo entre un tipo de procedimiento quirúrgico y otro. Aspectos que tendremos que tener en cuenta a la hora de la atención integral e integrada que un profesional de enfermería deberá prestar.

Una vez conocidos todos los aspectos que afectan al paciente, vamos a centrarnos en nuestra experiencia como enfermeras con este tipo de pacientes.

**TENER UNA VEJIGA «NUEVA»,  
CONSTITUIDA DE ÍLEON DEL PROPIO  
PACIENTE, O TENER UNA UROSTOMÍA  
IMPLICA UNA READAPTACIÓN Y  
ADQUISICIÓN DE NUEVOS HÁBITOS  
DE VIDA**

**Ureteroileostomía**

**NEOVEJIGA****ASPECTOS QUE CAMBIARÁN**

- Externamente no hay cambios.
- Reflejo de micción anulado.
- Probable incontinencia urinaria nocturna. Puede ser necesario el uso de pañales o compresas.
- Aprendizaje y uso frecuente del auto-sondaje y de técnicas de vaciamiento de vejiga (maniobras de Credé).
- Aprenderá a conocer signos de infección urinaria, que pueden ser frecuentes.
- Cambios en hábitos dietéticos: abundante ingesta hídrica. Recomendable zumo de arándanos, para prevenir las infecciones urinarias.
- Posible aparición de impotencia sexual.

**URETEROILEOSTOMÍA**

- Externamente hay cambios: llevará una ureterostomía y deberá aprender a manejarla.
- Cuidados de la piel periestomal.
- Identificación de complicaciones del estoma.
- No debe cargar pesos.
- Cuidado con ciertos deportes, como los de agua, que deberá limitarlos.
- Evite el sobrepeso: dificulta la adhesión de los discos de la ureterostomía.
- Correcta ingesta hídrica.
- Cambio en hábitos dietéticos: restringir alimentos que modifican el olor o color de la orina, como espárragos o ajos. Ingesta hídrica abundante.
- Cuando viaje, debe llevar siempre todo el material que precise para su estoma.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Utilizando como base el perfil tipo del paciente afectado de un carcinoma de vejiga, los aplicaremos a nuestra población de estudio. Con técnicas estadísticas sencillas, confrontaremos distintas variables que influyen a la hora de establecer un perfil de una persona que precise una cistectomía radical, variables como la edad, sexo o factores de riesgo como el tabaco. De esta manera sabremos si la población sobre la que vamos a realizar nuestro estudio está dentro de los rangos medios. Nuestro tiempo de estudio abarca desde octubre de 2004 hasta julio de 2007.

Los registros informáticos han facilitado la labor de recogida de datos y nos ha permitido llevar a cabo todas las relaciones con veracidad, y con el menor sesgo posible.

Para poder realizar los cuadros comparativos y a la vez diferenciales entre un tipo y otro de cirugías hemos precisado de la taxonomía enfermera NANDA, así como NIC y NOC.

**RESULTADOS**

Durante el periodo de tiempo indicado (octubre de 2004 a julio de 2007), 12 han sido los casos sobre los que hemos trabajado.

Si comparamos el perfil tipo del paciente que es sometido a una cistectomía radical, vemos que nuestra muestra de estudio cumple con los «requisitos esperados»:

**PERFIL TIPO PACIENTE SOMETIDO A CISTECTOMÍA RADICAL**

- La proporción de incidencia es mucho mayor en hombres que en mujeres, aproximadamente de 3 a 1.
- La edad media oscila entre los 60 y 70 años.
- Muchos estudios demuestran la conexión entre el con-

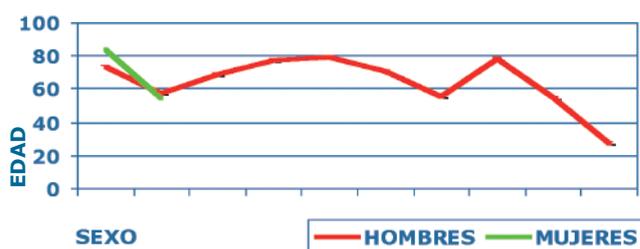
sumo de tabaco y el aumento de incidencia del cáncer de vejiga.

- La técnica más frecuente es la ureteroileostomía.

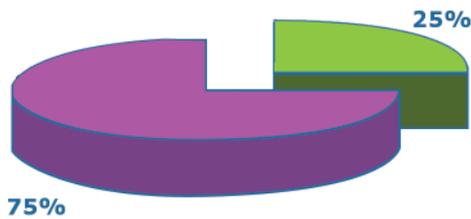
**PERFIL PACIENTE DE NUESTRO HOSPITAL**

- De los 12 pacientes de estudio, sólo 2 eran mujeres.
- La edad media oscila entre los 60 y 70 años. Aunque es necesario resaltar que dos de los pacientes tenían edades más extremas, tanto por encima como por debajo.
- El 70% de los hombres intervenidos de una cistectomía radical eran o habían sido fumadores.
- La técnica más frecuente ha sido la ureteroileostomía (75% frente a un 25%).

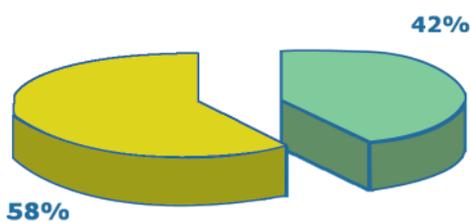
A continuación mostramos algún cuadro del perfil del paciente del Hospital de Fuenlabrada.



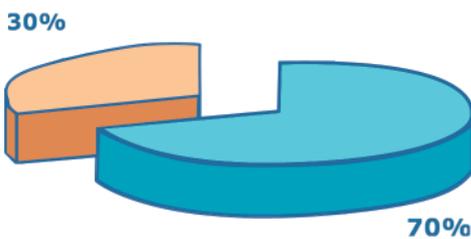
En algunos de los casos la técnica inicial de elección no había sido la ureteroileostomía, sino la realización de una neovejiga. Sin embargo, distintos problemas clínicos no permitieron la realización final de esta técnica. Esto nos indica que siempre hay que contar con la opinión del paciente y de su familia. Su capacidad para el autocuidado, el apoyo familiar con el que cuente, así como sus condiciones de salud determinarán la realización de una cirugía u otra.



■ neovejiga ■ ureteroileostomía



■ fumadores ■ no fumadores



■ hombres fumadores  
■ hombres no fumadores

## EL CARCINOMA DE VEJIGA ES EL CUARTO TIPO DE CÁNCER ENTRE LA POBLACIÓN MASCULINA DE PAÍSES DESARROLLADOS, LO QUE DA IDEA DE LA CANTIDAD DE PERSONAS AFECTADAS POR ESTE TIPO DE PATOLOGÍA

Pero hay que tener presente que no siempre la primera opción de elección es la que se lleva a cabo, porque las condiciones previas del paciente no permitirán optar por la solución deseada. Lo que hay que resaltar es que siempre hay que tener en cuenta la decisión del paciente. Y esto conlleva una información adecuada, veraz y extensa. La implicación del paciente desde el primer momento de él y su familia será imprescindible para lograr una adaptación correcta a su nueva situación. ▼

## BIBLIOGRAFÍA

- Manual sobre derivaciones urinarias.* Coloplast Productos Médicos, 2001.
- Cabello Benavente R, Castillo O, Pinto I, Hoyos J, Vitagliano G, Díaz M, Hernández Fernández C. *Derivación urinaria; de Bricker a Studer. A propósito de dos casos.* 2005. Nota clínica. *Enciclopedia práctica de Enfermería.* Editorial Planeta.
- «Cistectomía radical y reconstrucción de la vía urinaria». *Atlas de técnica quirúrgica.* J Angulo; J.González.

## CONCLUSIONES

El carcinoma de vejiga es el cuarto tipo de cáncer entre la población masculina de países desarrollados, lo que da idea de la cantidad de personas afectadas por este tipo de patología.

Dentro de las opciones de solución existentes destacan dos grupos principales de cirugía. Una de ellas, la ureteroileostomía, conllevará cambios tanto externos (urostomía) como de calidad y estilo de vida. La neovejiga, como el Studer, aunque

no conllevará cambios externos, sí tendrá también modificaciones en la vida de estos pacientes.

no conllevará cambios externos, sí tendrá también modificaciones en la vida de estos pacientes.