

Intervención de Enfermería en pacientes sometidos a cistectomía radical debido a carcinoma de vejiga

Tabla 1. Factores de riesgo del cáncer de vejiga.

TABACO	Principal causa de cáncer de vejiga, a la que se atribuyen del 50-65% de los casos masculinos y del 20-30% de los femeninos ³ .
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A PRODUCTOS QUÍMICOS	Entre los que se encuentran determinados trabajos en los que se utilizan tintes, gomas, textiles o pinturas ³ .
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Se estima que hasta un 17% de estos tumores podrían deberse al hecho de ser portador de serotipos del virus del papiloma de alto riesgo ⁴ .
INFESTACIÓN POR SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM	Se ha descrito la relación entre la esquistosomiasis y el carcinoma urotelial de la vejiga. Un mejor control de la enfermedad está disminuyendo la incidencia de carcinoma escamoso de vejiga en zonas endémicas ⁵ .
FACTORES GENÉTICOS	Se muestra mayor riesgo para los familiares de primer y segundo grado ⁶ .

Tabla 2. Tipos de derivaciones urinarias tras cistectomía radical⁹.

TIPO STUDER: Reconstrucción vesical ortópica: neovejiga.	Se aíslan unos 60 cm de íleon terminal, dejando la porción más proximal a modo de chimenea tubular. Este reservorio sirve de tanque entre los uréteres y la uretra, pretendiendo con esto conseguir una micción lo más fisiológica posible preservando la función renal.
---	--

<p>TIPO BRICKER: cistectomía radical con ureteroileostomía cutánea.</p>	<p>Los uréteres son abocados a un conducto construido por una porción intestinal aislada, habitualmente de íleon, que posteriormente se exterioriza a la pared abdominal. El estoma está formado por el asa intestinal exteriorizada.</p>
--	---

Tabla 3. Complicaciones en pacientes sometidos a cistectomía radical según su frecuencia de aparición ¹¹.

MÁS FRECUENTES.	INMEDIATAS.	TARDÍAS.
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias, en la cirugía o en el posoperatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Íleo paralítico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones intestinales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pielonefritis.
<ul style="list-style-type: none"> • Enfisema subcutáneo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección de la herida quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis.
<ul style="list-style-type: none"> • Paso del CO₂ al tejido celular subcutáneo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuga urinaria intraabdominal por dehiscencia de suturas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia. 	

Tabla 4. Diferencias entre los cuidados de Enfermería pre y post intervención²¹.

	<u>NEOVEJIGA</u>	<u>URETEROILEOSTOMÍA</u>
<i>CUIDADOS PREOPERATORIOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Averiguar los conocimientos del paciente acerca de la intervención y consecuencias. • Preparación intestinal. • Preparación psicológica. 	No existen diferencias significativas con los cuidados preoperatorios en la neovejiga.
	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la permeabilidad de sondas. 	Vigilar la permeabilidad de catéteres ureterales y
<i>POSOPERATORIO INMEDIATO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación del tránsito intestinal. 	conducto ileal a través del estoma.
<i>POSOPERATORIO TARDÍO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y control de catéter vesical (lavados con suero fisiológico si existe mucosidad). • Enseñanza de ejercicios de autovaciamiento de vejiga (ejercicios de Credé). • Explicar la importancia de la higiene en la zona genital. • Orientación sobre la dieta adecuada (importancia de la ingesta hídrica abundante). • Cuidados de la herida quirúrgica. • Implicación temprana del paciente y la familia en los cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y cuidados de permeabilidad de catéteres ureterales mientras se mantengan. • Cuidados del estoma y piel circundante. • Cuidados de la 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 los signos de alarma. • Coordinación con otras unidades de enfermería en el refuerzo constante de lo aprendido.