

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.105-112

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1821>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 105-112



Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto

Treatment of ileostomy patients with high output

Tratamiento de doentes con ileostomia com elevado rendimento de ileostomia

Evelyn América Cuadrado Suárez¹; Luis Vicente Ulloa Vallejo²; Juan Fernando León Armijos³; Sheyla Tamara Luna Martillo⁴

RECIBIDO: 11/07/2022 **ACEPTADO:** 03/09/2022 **PUBLICADO:** 01/10/2022

1. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; Evelyn.cuadrado94@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9120-7696>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; luisulloa1991@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4833-3950>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; jferleon_21@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0968-9786>
4. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; Sheytalumar@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8626-6886>

CORRESPONDENCIA

Evelyn América Cuadrado Suárez
Evelyn.cuadrado94@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Este procedimiento conlleva algunas complicaciones, tales como las relacionadas con el débito excesivamente alto. Si bien durante los primeros días tras la realización de una ostomía, normalmente hay un aumento del efluente, éste disminuye rápidamente por la "adaptación intestinal". Cuando esta adaptación falla o precisa de un largo tiempo, los pacientes se enfrentan al desafío de controlar las grandes pérdidas que pueden llevar a un estado de deshidratación crónica, este evento se conoce como Ostomía de Alto débito (OAD). La terapia inicial es la Loperamida. En consecuencia, la presente revisión se centra en el tratamiento farmacológico de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto o débito, específicamente con Loperamida. La investigación se desarrolló mediante una metodología de tipo documental bibliográfica bajo la modalidad de revisión. En el tratamiento de esta complicación es importante, en primera instancia, detectar la causa subyacente que la está provocando y tratarla. Posteriormente, se debe iniciar con la administración de loperamida. La dosificación debe ser individual para cada paciente. Es importante destacar entre los hallazgos que el uso excesivo o indebido de la loperamida, puede ocasionar problemas cardíacos graves que pueden conducir a la muerte. Este riesgo puede aumentar cuando se toman altas dosis de loperamida en conjunción con varias clases de medicamentos que interactúan con ella. En consecuencia, su mal y abuso tiene efectos tóxicos cada vez más reconocidos y frecuentes. También su toxicidad incluye problemas respiratorios, neurológicos o gastrointestinales. Para un tratamiento eficaz y efectivo, que permita que el paciente tenga un mejor pronóstico en estas complicaciones relacionadas con altos débitos, es fundamental que el abordaje y la educación de estos pacientes se realice a través de un equipo multidisciplinar que incluya farmacéuticos, nutricionistas, enfermeros y médicos.

Palabras clave: Tratamiento, Ileostomía, Ostomía, Alto gasto, Loperamida.

ABSTRACT

An ileostomy is an opening in the belly (abdominal wall) that is made through surgery. This procedure entails some complications, such as those related to excessively high debit. Although during the first days after performing an ostomy, there is normally an increase in effluent, it decreases rapidly due to "intestinal adaptation". When this adaptation fails or requires a long time, patients face the challenge of controlling the great losses that can lead to a state of chronic dehydration, this event is known as a High Debit Ostomy (HDO). The initial therapy is Loperamide. Consequently, this review focuses on the pharmacological treatment of patients with ileostomy who present high output or debit, specifically with Loperamide. The research was developed through a bibliographical documentary type methodology under the review modality. In the treatment of this complication it is important, in the first instance, to detect the underlying cause that is causing it and treat it. Subsequently, the administration of loperamide should be initiated. The dosage must be individual for each patient. It is important to highlight among the findings that the excessive or improper use of loperamide can cause serious heart problems that can lead to death. This risk may be increased when high doses of loperamide are taken in conjunction with several classes of drugs that interact with it. Consequently, its evil and abuse has toxic effects that are increasingly recognized and frequent. Also its toxicity includes respiratory, neurological or gastrointestinal problems. For an efficient and effective treatment, which allows the patient to have a better prognosis in these complications related to high debits, it is essential that the approach and education of these patients is carried out through a multidisciplinary team that includes pharmacists, nutritionists, nurses and doctors.

Keywords: Treatment, Ileostomy, Ostomy, High output, Loperamide.

RESUMO

Uma ileostomia é uma abertura na barriga (parede abdominal) que é feita através de cirurgia. Este procedimento implica algumas complicações, tais como as relacionadas com um débito excessivamente elevado. Embora durante os primeiros dias após a realização de uma ostomia, haja normalmente um aumento do efluente, este diminui rapidamente devido à "adaptação intestinal". Quando esta adaptação falha ou requer muito tempo, os pacientes enfrentam o desafio de controlar as grandes perdas que podem levar a um estado de desidratação crónica, este evento é conhecido como Ostomia de Débito Elevado (HDO). A terapia inicial é a Loperamida. Consequentemente, esta revisão centra-se no tratamento farmacológico de pacientes com ileostomia que apresentam um elevado débito ou débito, especificamente com a Loperamida. A investigação foi desenvolvida através de uma metodologia de tipo documental bibliográfico sob a modalidade de revisão. No tratamento desta complicação é importante, em primeira instância, detectar a causa subjacente que a está a causar e tratá-la. Posteriormente, a administração da loperamida deve ser iniciada. A dosagem deve ser individual para cada paciente. É importante salientar entre as conclusões que a utilização excessiva ou inadequada da loperamida pode causar problemas cardíacos graves que podem levar à morte. Este risco pode ser aumentado quando doses elevadas de loperamida são tomadas em conjunto com várias classes de medicamentos que interagem com a mesma. Consequentemente, o seu mal e abuso tem efeitos tóxicos cada vez mais reconhecidos e frequentes. A sua toxicidade inclui também problemas respiratórios, neurológicos ou gastrointestinais. Para um tratamento eficiente e eficaz, que permita ao paciente ter um melhor prognóstico nestas complicações relacionadas com elevados débitos, é essencial que a abordagem e educação destes pacientes seja levada a cabo através de uma equipa multidisciplinar que inclua farmacéuticos, nutricionistas, enfermeiros e médicos.

Palavras-chave: Tratamento, Ileostomia, Ostomia, Alto débito, Loperamida.

Introducción

La tendencia mundial de la población al aumento de longevidad y la prevalencia de enfermedades crónicas, así como los accidentes y la violencia, incide directamente en el deterioro de las condiciones orgánicas y en que un número creciente de personas estén requiriendo cirugías, entre ellas, algún tipo de ostomía. (Nova, Camargo, Garzón, Pereira, & Calderón, 2018, pág. 25)

Existen distintos tipos de ostomía según lo que se exteriorice: estomas digestivas, donde parte del tubo digestivo se aboca al exterior, traqueostomías en las cuales se aboca la tráquea al exterior y urostomías donde se exterioriza la vía urinaria (uréter). Las estomas intestinales juegan un papel clave en la cirugía electiva y de emergencia. A menudo son necesarios para evitar efectos potencialmente devastadores, complicaciones o salvar la vida. Es importante resaltar, además, que su clasificación obedece a su ubicación, las ostomías se clasifican anatómicamente, esto es, según la porción u órgano implicado en: faringostomía, esofagostomía, gastrostomía, duodenostomía, yeyunostomía, colostomía e ileostomía. Estudios mencionan que, en relación con el segmento intestinal más utilizado, la ileostomía es el segundo procedimiento más usado con un 10,6%. (Escobar Reiniak, 2018, pág. 9)

Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se requiere de una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. El extremo terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es reubicado a través de esta abertura para formar un estoma, usualmente en el lado inferior derecho del abdomen. Es posible que una ileostomía solo se necesite por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses, porque esa parte del colon necesita tiempo para

estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces para una enfermedad más agresiva ..., ...puede ser necesaria una ileostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente). (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2019)

La mayoría de las personas que tienen una ileostomía pueden realizar la mayor parte de las actividades que estaban haciendo antes de la cirugía. Esto abarca la mayoría de los deportes, viajar, jardinería, excursionismo y otras actividades al aire libre, al igual que la mayoría de los tipos de trabajo. Si usted tiene una enfermedad crónica, como la enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa, puede necesitar tratamiento médico continuo. (Enciclopedia Médica ADAM, 2020)

No obstante, pueden presentarse algunas complicaciones, tales como las relacionadas con el débito excesivamente alto después del procedimiento. Con relación a estas complicaciones de las ostomías, Arenas, Abilés, Moreno, Tortajada, & Utrilla, (2014) explican que dentro de las precoces más frecuentes están descritas el daño en la piel periestomal (6-42%), infección o abscesos (2-15%), retracción/hundimiento (3-35%), dehiscencia mucocutánea (7-25%), necrosis (1-34%) y, aunque menos conocidos, los problemas hidroelectrolíticos y nutricionales asociados a un débito excesivamente alto por la ostomía. Si bien durante los primeros días tras la realización de una ostomía, normalmente hay un aumento del efluente, éste disminuye rápidamente por la "adaptación intestinal". Cuando esta adaptación falla o precisa de un largo tiempo, los pacientes se enfrentan al desafío de controlar las grandes pérdidas que pueden llevar a un estado de deshidratación crónica. En estos pacientes ostomizados comienzan a aparecer grandes pérdidas de agua, sodio y magnesio, así como desnutrición y pérdida de peso a largo plazo. Este evento se conoce como Ostomía de Alto débito (OAD) y en algunos estudios ha sido identificado como precursor de deshidratación y disfunción renal. (p. 1391)

Asimismo, Velasco, Jiménez, & Parajó, (2014) observaron que un 16% de los pacientes ileostomizados tienen en las primeras 3 semanas de hospitalización débitos altos (> 2.000 cc/24h), con deshidratación, hipomagnesemia y desnutrición. Un intestino proximal menor de 200cm y la sepsis intraabdominal/obstrucción son factores de riesgo. El 49% se resuelven espontáneamente y el 51% precisan continuar con tratamiento médico, fundamentalmente por intestino corto. El débito alto es más frecuente tras cirugía urgente. (p. 152)

Como terapia inicial, tras detectar la causa subyacente que está provocando la OAD y tratarla, se recomienda la utilización de loperamida. (Milano, Baraglia, Tarletta, & Forte, 2018, pág. 41)

En consecuencia, la presente revisión se centra en el tratamiento farmacológico de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto o débito, específicamente con Loperamida.

Materiales y Métodos

La presente investigación estuvo enfocada en la búsqueda y revisión sistemática de literatura científicoacadémica seleccionada, disponible determinadas bases de datos, entre las que figuran: PubMed, MedlinePlus, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Para la búsqueda se tomaron los siguientes descriptores: "Ileostomía", "Ileostomía + tratamiento", "Ileostomía + tratamiento + loperamida" y "Loperamida". Del resultado de la búsqueda fueron seleccionando los trabajos que cumplían con una fecha de publicación entre los años 2013 y 2022. Asimismo, cuya fuente esté claramente disponible y que estén avalados por índices o repositorios académicos. Se incluyó la búsqueda en páginas web seleccionando de ellas toda información que pueda ser aporte importante que contribuya a la investigación. Fueron usados los criterios de

idioma español e inglés, igualmente temas que guardaran relación directa con el tema y de valor relevante.

Por último, con el uso del resumen, análisis y la síntesis de toda la investigación se elabora un documento que permite exponer los hallazgos recientes en cuanto al uso de la loperamida como tratamiento de los pacientes ileostomizados que presentan alto gasto.

Resultados

Las estomas normales tienen un débito que varía entre 500-1.000 ml diarios por las ileostomías. El límite a partir del cual se considera que un estoma está produciendo un alto débito no está claramente definido. Baker et al., en un estudio realizado sobre ileostomías definieron las ostomías de alto débito (OAD) como aquellos casos en los que se exceden los 2.000 ml en más de 48 h. Otros estudios definen la OAD como débitos mayores de 1.000 ml- 1.200 ml mantenidos durante 3-5 días. Es importante tener en cuenta que tras la cirugía se produzca un alto débito autolimitado en un corto periodo de tiempo. En un meta-análisis publicado sobre las complicaciones de los estomas comparando colostomías versus ileostomías se encontró que únicamente el alto débito presentó diferencias significativas, siendo más común en las ileostomías. El manejo primario de las ostomías de alto débito consiste en la identificación de la causa y en su tratamiento. La detección de esta causa no es fácil y en la mayoría de los estudios se identifica en un pequeño porcentaje, un 50%. En un estudio publicado que recoge los factores que afectan al desarrollo de OAD destacan la edad, la presencia de cáncer y la aplicación de quimioterapia o radioterapia neoadyuvante como variables estadísticamente significativas. (Arenas et al., 2014, p. 1392, 1393)

La OAD es una complicación frecuente en pacientes portadores de ileostomías y está poco identificada, por lo que no suelen ser adecuadamente abordadas desde el punto

de vista clínico. Es importante que el abordaje y la educación de estos pacientes se realice a través de un equipo multidisciplinario que incluya farmacéuticos, nutricionistas, enfermeros y médicos. Antes de iniciar el abordaje farmacológico y nutricional, es preciso detectar la causa subyacente que está provocando esa OAD y tratarla. Como terapia inicial, tras detectarla se recomienda la utilización de loperamida. (Milano, Baraglia, Tarletta, & Forte, 2018, pág. 49)

La loperamida es un opioide antidiarreico sin efecto analgésico que enlentece el tránsito intestinal al tratarse de un agonista de receptores MOP en el músculo liso intestinal. Tiene propiedades antisecretoras y también bloquea los canales de calcio intestinales. Tiene un amplio margen de seguridad, principalmente debido a su biodisponibilidad extremadamente baja (0.3%). Se metaboliza a través del citocromo P450 (CYP) 3A4 y CYP2C8 a metabolitos inactivos que posteriormente se someten a excreción biliar, solamente 1% se excreta sin cambios en orina. Su volumen de distribución es de 2.4-3.5 L/kg. Es lipofílica y se une altamente a proteínas (97%). A dosis terapéuticas, la vida media de eliminación es de aproximadamente 11 horas y la duración del efecto hasta de 41 horas. La farmacocinética está sumamente influenciada por la bomba de expulsión P-glicoproteína (P-gp). Este transportador activo se opone a la absorción de loperamida desde el lumen intestinal, facilita su transporte hacia la bilis y limita su circulación al cerebro. Se ha probado su eficacia y seguridad cuando se administran las dosis avaladas por la Dirección de Alimentos y Fármacos (FDA) de Estados Unidos (16 mg). Dosis suprateapéuticas de loperamida se han asociado con prolongación del QT y arritmias cardíacas. (Moranchel & García de Alba, 2020, pág. 125)

La Guía de Práctica “Tratamiento Médico-Nutricional del Paciente con Estomas de Eliminación de Tubo Digestivo” del Instituto Mexicano del Seguro Social, (2013) reco-

mienda con respecto al tratamiento médico de los estomas de alto gasto que consista en administrar soluciones isotónicas, uso de antidiarreicos como la loperamida a dosis altas hasta 32 mg al día e inhibición de acidez gástrica mediante dosis altas de inhibidores de la bomba de protones, 40 mg cada 12 horas. En caso de no disminuir el gasto del estoma se debe incrementar la loperamida, en casos más graves hay que utilizar octreótide a 200 ucg por 3 a 5 días. (p. 20)

Milano et al., (2018) en su estudio destacaron la importancia del trabajo interdisciplinario para el abordaje de complicaciones, dando a conocer un tratamiento efectivo en ileostomías de alto débito. Expusieron un caso donde administraron loperamida 2 mg cada 8 hs. La paciente evolucionó favorablemente, toleró NE y normalizó el débito a menos de 800 ml/d. Durante la internación, algunos profesionales por fallas de comunicación, desconocimiento de la indicación y otros por cuestionamiento, decidieron suspender la loperamida o disminuir la frecuencia a 2 mg cada 12 hs. En estas situaciones la paciente aumentó nuevamente la producción de débito, lo cual conllevó a que los enfermeros suspendieran o bajaran la velocidad de infusión de la alimentación enteral deliberadamente para evitar el recambio de bolsa de ileostomía, por canalización con fístula enterocutánea no resuelta que dificultaba el manejo. La farmacéutica decidió justificar el propósito de la intervención con evidencia científica y optimizó la comunicación interdisciplinaria (entre médicos terapeutas, nutricionistas, farmacéuticos y enfermería) para asegurar la prescripción de loperamida a las dosis y frecuencias que el paciente optimizaba su tratamiento (2mg/8hs), e incluso se planteó junto con el servicio de nutrición aumentar la frecuencia cada 6 hs en caso de ser necesario. Se evaluaron las posibles interacciones de relevancia clínica con otros fármacos. Se consensuó y aceptó la indicación con la totalidad de los profesionales

y no se reiteraron nuevamente omisiones ni en su prescripción ni en su administración. La paciente fue monitorizada, no presentó efectos adversos al tratamiento, evolucionó favorablemente y fue dada de alta a los 60 días de internación a un centro de tercer nivel. Con base a este caso queda demostrado que la presencia interdisciplinaria de enfermeros, farmacéuticos y nutricionistas en la sala de internación, en la recorrida médica y en el equipo médico es sin dudas de vital importancia para un abordaje íntegro del paciente. (p. 51-53)

Arenas Villafranca, (2015) coincide en que, como terapia inicial, tras detectar una OAD se recomienda loperamida 2mg 30-60 minutos antes de las comidas principales y antes de dormir. Asimismo, agrega que el débito debe revisarse en 48-72h y en caso de continuar, se puede aumentar dosis de loperamida a 4mg por toma (hasta 16mg al día). Se prefiere el uso de loperamida al inicio al no causar el efecto sedativo ni adictivo de la codeína. En caso de mantenimiento de la OAD, se debe mantener y/o aumentar la loperamida de 2 a 4mg por toma y añadir Codeína entre 15-60mg por toma siguiendo la pauta horaria de loperamida. La codeína está contraindicada en pacientes con aclaramiento renal menor a 15 ml/min. (p. 50)

De Vries, et al., (2017) usaron en su estudio para el tratamiento de ostomía de alto gasto loperamida vía oral a dosis que varían desde 6 mg al día hasta 16 mg por día dividido en cuatro tomas (dosis máxima), con el objetivo de conseguir una reducción media de 22-45% en el gasto de la ostomía.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) advierte que tomar dosis más altas que las recomendadas del medicamento común de venta con o sin receta médica para la diarrea, loperamida (Imodium), incluso por un uso excesivo o indebido del producto, puede causar problemas cardiacos graves que pueden conducir a la muerte. El riesgo de estos

problemas graves del corazón, incluyendo ritmos cardiacos anormales, también puede aumentar cuando se toman altas dosis de loperamida en conjunción con varias clases de medicamentos que interactúan con ella. Los profesionales de la salud deben estar conscientes de que el uso de dosis de loperamida superiores a las recomendadas puede tener como consecuencia efectos adversos graves para el corazón. Considere la loperamida como una posible causa de accidentes cardiacos inexplicables, incluyendo una prolongación del intervalo QT, torsades de pointes u otro tipo de arritmias ventriculares, síncope y paros cardiacos. (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos - FDA, 2016)

Moranchel & García de Alba, (2020) en su estudio acerca de cardiotoxicidad por loperamida, concluyeron lo siguiente:

El mal uso y abuso de la loperamida tiene efectos tóxicos cada vez más reconocidos y frecuentes, debido, en parte, al fácil acceso al medicamento y su costo extremadamente bajo. Aunque la toxicidad por loperamida puede tener consecuencias respiratorias, neurológicas o gastrointestinales, las arritmias cardiacas, incluida la prolongación del QT, son potencialmente fatales. En todo paciente con sospecha de intoxicación debe solicitarse de primera instancia gasometría y electrocardiograma para definir la necesidad de administrar un antídoto y el inicio del manejo de la cardiotoxicidad. (p. 128)

Asimismo, la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud (American Society of Health-System Pharmacists), (2018) advierte acerca de la loperamida que esta puede ocasionar cambios graves o que pongan en peligro la vida por el ritmo cardíaco, especialmente en personas que han tomado más de la cantidad recomendada. Igualmente, recomiendan que se informe al médico si el paciente presenta o ha presentado un intervalo prolongado de QT (un raro problema cardíaco que puede ocasionar un ritmo cardíaco irregular, desmayos o muerte

repentina), un ritmo cardíaco irregular o lento, o un nivel bajo de potasio en la sangre. Es importante además informar al médico si simultáneamente se está tomando o se planea tomar cualesquiera de los siguientes medicamentos: amiodarona (Nexterone, Pacerone), clorpromazina, haloperidol (Haldol), metadona (Dolophine, Methadose), moxifloxacina (Avelox), pentamidina (NebuPent, Pentam), procainamida, quinidina (en Nuedexta), sotalol (Betapace, Betapace AF), tioridazina y ziprasidona (Geodon). Es posible, que el médico tratante indique que no se tome loperamida si se está tomando cualquiera de estos medicamentos o si se tiene alguna de estas afecciones: ritmo cardíaco fuerte, rápido o irregular; mareos; aturdimiento o no tiene capacidad de respuesta; o desmayos. Tomar más de la cantidad recomendada de loperamida puede ocasionar problemas cardíacos que pueden ser graves u ocasionar la muerte. Es importante no tomar una dosis mayor ni con más frecuencia; tampoco tomarlo durante un período mayor al que el médico la ha recetado o como lo indica el paquete. La loperamida no se debe administrar a niños menores de 2 años de edad ya que existe riesgo de problemas cardíacos y pulmonares graves. Los síntomas de una sobredosis pueden incluir los siguientes: náuseas, incapacidad de orinar, desmayos, ritmo cardíaco rápido, con palpitaciones o lento, falta de capacidad de respuesta, confusión, estrechamiento de las pupilas, respiración lenta y superficial, falta de aliento.

Conclusión

De la revisión se desprende que el alto gasto en ileostomías es una complicación frecuente en sus pacientes y está poco identificada. En el tratamiento de esta complicación es importante, en primera instancia, detectar la causa subyacente que la está provocando y tratarla. Posteriormente, se debe iniciar con la administración de loperamida.

Con base en los fundamentos revisados las dosis pueden ir desde 2 mg cada 6, 8 o 12 hs, o bien, 2mg 30-60 min antes de comidas principales y antes de dormir. Hasta el incremento de las mismas a 4 mg, 6mg y hasta 16mg al día. Se han aplicado dosis más altas como 32 mg al día. La dosificación debe ser individual para cada paciente.

Es importante destacar entre los hallazgos que el uso excesivo o indebido de la loperamida, puede ocasionar problemas cardíacos graves que pueden conducir a la muerte. Este riesgo puede aumentar cuando se toman altas dosis de loperamida en conjunción con varias clases de medicamentos que interactúan con ella. En consecuencia, su mal y abuso tiene efectos tóxicos cada vez más reconocidos y frecuentes. También su toxicidad incluye problemas respiratorios, neurológicos o gastrointestinales.

Para un tratamiento eficaz y efectivo, que permita que el paciente tenga un mejor pronóstico en estas complicaciones relacionadas con altos débitos, es fundamental que el abordaje y la educación de estos pacientes se realice a través de un equipo multidisciplinar que incluya farmacéuticos, nutricionistas, enfermeros y médicos.

Bibliografía

- Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos - FDA. (07 de junio de 2016). Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos - FDA. Recuperado el 15 de agosto de 2022, de <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/la-fda-advier-te-de-problemas-cardiacos-graves-con-dosis-altas-del-medicamento-antidiarreico>
- Arenas Villafranca, J. J. (2015). El alto débito por la ostomía: implicaciones clínicas, detección y manejo. Tesis doctoral , Universidad de Granada , Facultad de Farmacia , Granada. Recuperado el 18 de agosto de 2022, de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40529/2488621x.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas, J. J., Abilés, J., Moreno, G., Tortajada, B., & Utrilla, P. G. (2014). Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1391-1396. Recuperado el 10 de agosto de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n6/26originalo>

ros03.pdf

De Vries, F., Reeskamp, L., Van Ruler, O., Van Arum, I., Kuin, W., & Dijkstra, G. (2017). Systematic review: Pharma-cotherapy for high-output enterostomies or enteral fistulas. *Wiley. Alimentary, Pharmacology and Therapeutics*, 46(3), 266-273. doi:10.1111/apt.14136

Enciclopedia Médica ADAM. (28 de septiembre de 2020). MedlinePlus. Recuperado el 05 de agosto de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007378.htm>

Escobar Reiniak, C. H. (2018). Perfil de pacientes con ostomía abdominal de evacuación del hospital Central del Instituto de Previsión Social, año 2017. Tesis de grado, Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el 09 de agosto de 2022, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021671/perfil-de-pacientes-con-ostomia-abdominal-de-eva-cuacion-del-ho_Orch5a7.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo. Guía de práctica clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Recuperado el 24 de agosto de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/646GER.pdf>

Milano, A., Baraglia, N., Tarletta, P., & Forte, C. (2018). Loperamida en el manejo de ileostomía de alto débito. A propósito de un caso. *Revista del Hospital Aeronáutico Central*, 13(1), 48-53. Recuperado el 12 de agosto de 2022, de https://docs.wixstatic.com/ugd/1f503c_d29de00a25f24b869beb04c49d8e449e.pdf

Moranchel, L., & García de Alba, A. (2020). Cardio-toxicidad por loperamida. *Med Int México*, 36(1), 124-129. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201r.pdf>

Nova, J. M., Camargo, F. A., Garzón, L. P., Pereira, M. C., & Calderón, K. (2018). Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una Institución de salud de Colombia. *Enferm Dermatol*, 12(33), 25-31. Recuperado el 08 de agosto de 2022, de https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/33/Perfil_epidemiologico.pdf

Sociedad Americana contra el Cáncer. (16 de octubre de 2019). Sociedad Americana contra el Cáncer. Recuperado el 11 de agosto de 2022, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html>

Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud. (15 de abril de 2018). MedlinePlus. Recuperado el 30 de agosto de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682280-es.html>

Velasco, M., Jiménez, F., & Parajó, A. (2014). Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. *Cirugía Española*, 92(3), 149-156. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X13003667>

CITAR ESTE ARTICULO:

Cuadrado Suárez, E. A., Ulloa Vallejo, L. V., León Armijos, J. F., & Luna Martillo, S. T. (2022). Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto. *RECIMUNDO*, 6(4), 112-119. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.112-119](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.112-119)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.