



Estomaterapia em oncologia: atualizações e perspectivas futuras

Discussão de casos

Renata Ferrari

Enfermeira Estomaterapeuta AC Camargo Cancer Center



Declaro que não há conflitos de interesses para apresentação no Oncology Nursing Brazil 2018, sessão **Estomaterapia em oncologia: atualizações e perspectivas futuras** “Discussão de casos”.



Descrição de caso

- KK 74 anos, masculino, descendência japonesa, casado, 4 filhos, aposentado.
- Comorbidades: DM, apendicectomia prévia.
- Antecedentes familiares: Tio Ca estômago; pai leucemia.
- Diagnóstico: Adenocarcinoma de reto baixo (jan/15)

- **Proposta terapêutica:**
- **Fev-abr/ 15 RT (4.500 cGy + boost de 540 cGy) – QT com FOLFOX- neoadjuvantes**
- **Jul/15 – Retossigmoidectomia robótica com ileostomia de proteção**



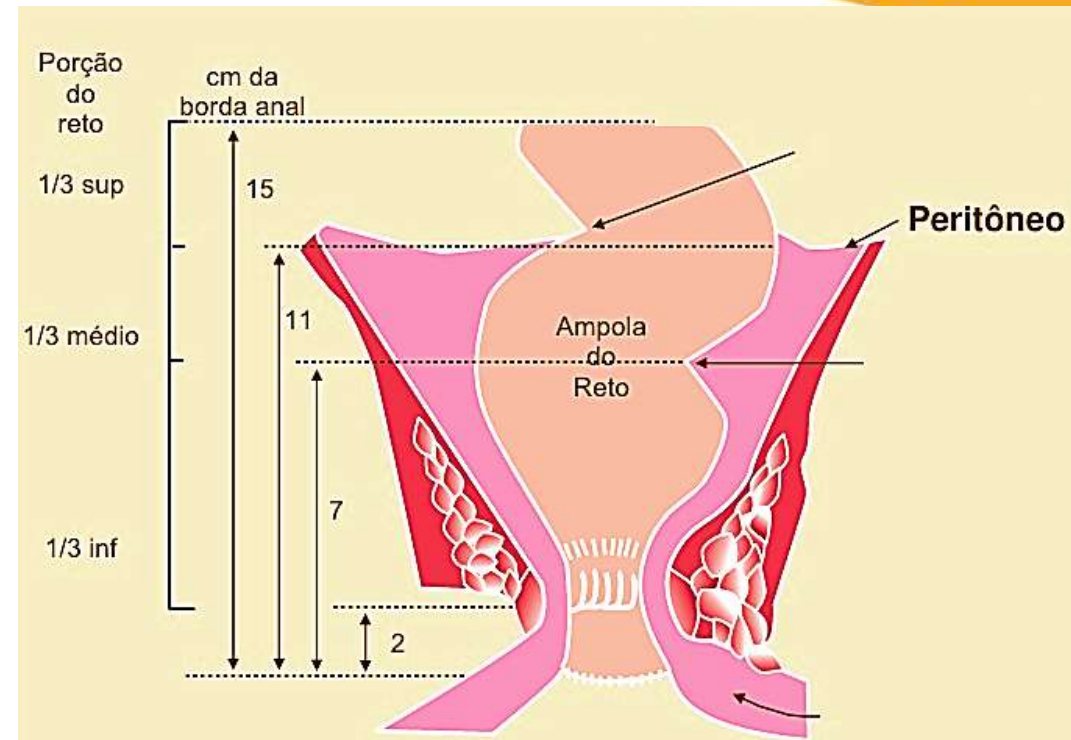
- **6° PO – íleo perfurado – Fístula**
- Laparotomia Exploratoria diagnóstica e lavagem da cavidade (Múltiplas aderências e área de sofrimento entérico).
- UTI – **Choque séptico**
- Set/15 – Fechamento ileostomia
- 28/09/2015 – LE + presença de lesão de aproximadamente 1 cm em região de anastomose (do fechamento de ileostomia) + ileostomia terminal.
- 22/10/15 – FO com deiscência e líquido entérico – tratamento conservador de fístula entérica.
- UTI – **Síndrome coraniana aguda**
- Nov/15 – Reop. Tentativa de fechamento de fistula com ponto de sutura, cola cirúrgica e curativo por pressão negativa.
- Abril/16 – Reabordagem por fístula entérica para FO - achado fístula puntiforme em delgado, devido impossibilidade de liberação de alças devido aderências firmes e friabilidade do tecido, locado sonda de foley em fístula

Avaliações GOPE

- 08/07/15 Demarcação pré operatória – Retossigmoidectomia robótica com ileostomia de proteção

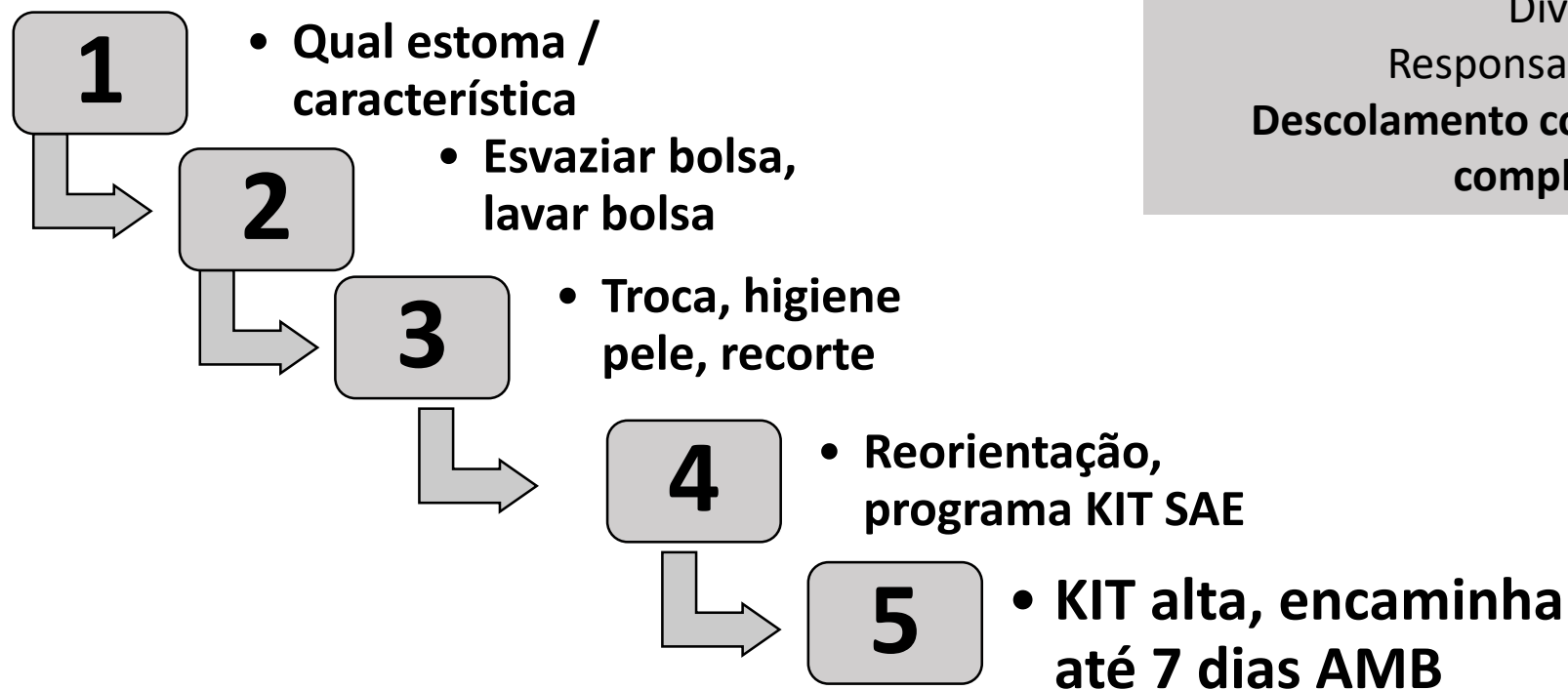


Fotos acervo GOPE – aula demarcação
Foto ilustrativa do caso



<https://pt.slideshare.net/carlosfpinto/aula-2-e-3-hrvp-internato-2009>

Protocolo alta estomizado



Divisão por SAE
Responsabilidade de TODOS
Descolamento consecutivo 3x <48 horas e complicações - GOPE

Protocolo AC Camargo Cancer Center



Avaliações GOPE

- Avaliação pós operatória para orientação – Ileostomia de proteção com descolamento mucocutâneo



09/10/2015 - KK

Isolamento muco cutâneo

- Alginato + pasta para estomias + placa protetora

Fotos acervo GOPE

Avaliações GOPE

- Avaliação pós operatória – fístula enterocutâneas com deiscência
- Material de análise pós Rep – Não há indícios de malignidade.



22/10/2015 KK



28/10/2015 KK

Fotos acervo GOPE

Fístulas digestórias caracterizam-se pela **comunicação anormal** entre **duas estruturas** revestidas por epitélio e ocorrem entre o sistema digestório e outra cavidade ou víscera

(BASSI; BASSI, 2014).

Avaliação da fístula

- 1- Localização anatômica da origem da fístula
- 2- Características do efluente e volume
- 3- Localização da fístula
- 4- Número de aberturas e proximidades entre as mesmas
- 5- Tamanho da abertura
- 6- Formato
- 7- Nível da pele
- 8- Condições da pele ao redor da fístula

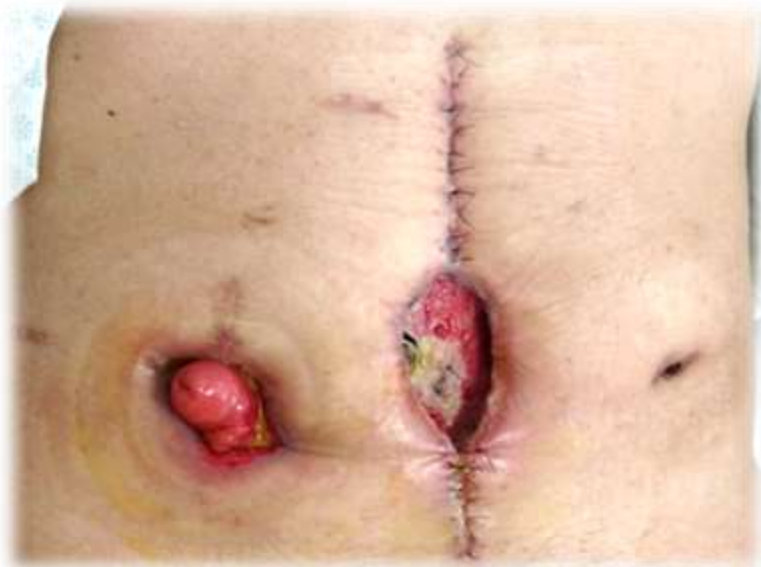
**Avaliação e
acompanhamento
multidisciplinar**

Adaptado (SANTOS; CESARETTI, 2015. p.199).



Avaliações GOPE

- Avaliação intra operatória – direcionamento fístula com sonda foley e isolamento + terapia pressão negativa



05/11/2015



11/11/2015

Fotos acervo GOPE



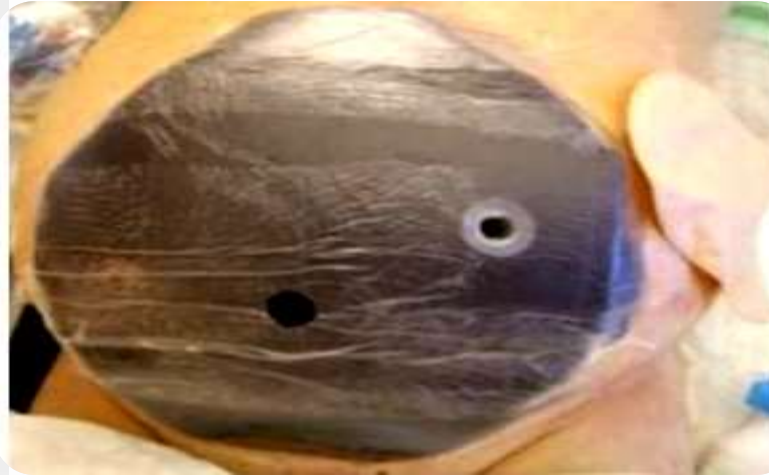
03/05/2016 AP sem evidências de malignidade

Terapia por pressão negativa associada ao uso de bolsa coletora

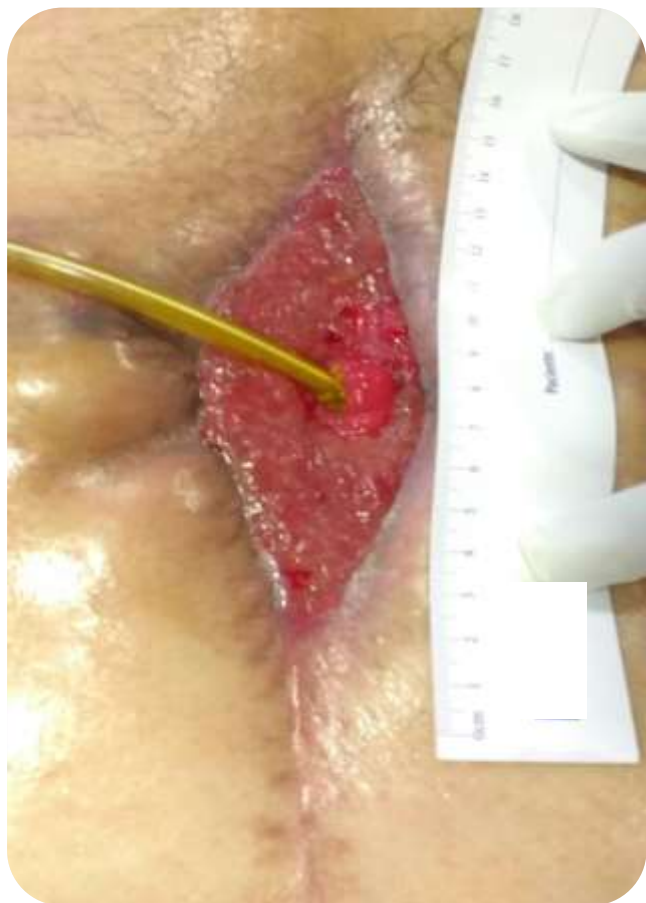
- A terapia por pressão negativa, realiza a **manutenção do ambiente úmido, aumento da vascularização sanguínea local e diminuição da colonização bacteriana, diminui o edema tecidual** enquanto as condições do paciente são melhoradas em relação a pele e lesões perifistular .
- Este sistema pode ser empregado em fístulas com presença de deiscência e é **contra indicado para o efluente expesso ou com presença de grumos devido a obstrução do sistema**,.(CANADIAN ASSOCIATION FOR ENTERSTOMAL THERAPY, 2009).



Terapia por pressão negativa associada ao uso de bolsa coletora



Avaliações GOPE - Resultado



Fotos acervo GOPE

Discussão caso - barreiras e equipamento coletor



Fotos acervo GOPE

- MRB, feminino, 63 anos, casada, católica, 01 filha.
- Comorbidades: HAS, hipotireoidismo
- Neoplasia maligna ovário
- 2006 – Ooforectomia + QT – Goiânia
- 02/2017- Fulvestranto (faslodex) + **bevacizumabe** (Avastin)
-
- 05/17 - Em vigência de QT Carboplatina (paraplatin) + paclitaxel (taxol) apresenta **semi oclusão intestinal + massa endurecida em abdome por carcinomatose peritoneal.**

Outras lesões





1



2



3



4

Vulvectomy com reconstrução - deiscência local

PHMB solução primeira etapa + silicone
com surfactante e prata (figura 1/2)

AGE segunda etapa (figura 3)

Auto cateterismo intermitente limpo

Fotos acervo GOPE

Avaliação GOPE - Indicação desbridamento



Acervo GOPE

Avaliação GOPE - CONTRA INDICAÇÃO desbridamento



Acervo GOPE

Controle de sintomas

Odor

Sangramento

Prurido

Minimizar trocas

Lesão por adesivos



Fotos acervo GOPE

Mecânico

- Descamação epidérmica (Skin – epidermal stripping)
- Lesão por tensão e/ ou flictenas (Tension injury or blister)

Dermatites

- Dermatite de contato irritante (irritant contact dermatitis)
- Dermatite alérgica (allergic dermatitis)

Outros fatores

- Maceração (Maceration)
- Foliculite (Folliculitis)

McNichol L; Lund C; Gray M, 2014

Lesões por umidade



DAI



Dermatite intertriginosa



Dermatite periestomal



Dermatite periférica

Fotos acervo GOPE

Lesões relacionadas ao tratamento antineoplásico

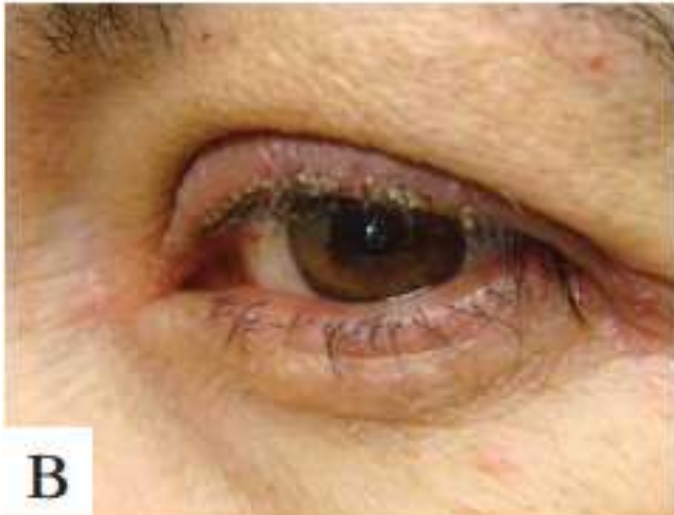


FIGURA 3:
A. Pápulas e pústulas na frente;
B. Eritema e crostas nas margens palpebrais.
Erupção acneiforme (A) e blefarite (B) por erlotinib – agente antirreceptor do fator de crescimento epidérmico (anti-EGFR)

Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos.

Saches Jr et al. An Bras Dermatol. 2010;85(4):425-37.



FIGURA 5: Eritema e edema palmar (A) e lesão erodida após ruptura de bolha na região plantar (B), após uso de doxirrubicina

Wound Bed Preparation (WBP)

Preparação leito da Ferida

Wound Bed Preparation,
2011

Recomendações

Tratar a causa

Identificar / tratar a causa (se possível) para determinar a capacidade de cura;
Revisar co fatores / comorbidades para criar um plano individualizado de cuidados.

**Cuidados centrados no
paciente**

Avaliar, apoiar, fornecer educação para problemas individualizados;
Avaliar dor, atividades diárias, bem-estar psicológico, tabagismo, acesso a cuidados.

Tratamento local da ferida

Limpar, avaliar as características e monitorar a ferida local;
Feridas curáveis realizar desbridamento(conservador para não curáveis, manutenção)
Tratar colonização crítica, infecção, inflamação persistente;
Conseguir equilíbrio de umidade.

**Cuidado do paciente
integral**

Melhorar os resultados dos pacientes com custo efetivo para: educação, prática baseada em evidências, equipes multiprofissionais e suporte ao serviço de saúde.



A única maneira de fazer um bom trabalho é amando o que você faz.

Se você ainda não em encontrou, continue procurando.

Não se desespere.

Assim como no amor, você saberá quando tiver encontrado.

(Steve Jobs)

Referências

- BASSI DG; BASSI LMB. Fístula digestiva. In: PAULA MAB, PAULA PR CESARETTI IUR. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, p.268-287. 2014.
- CANADIAN ASSOCIATION OF ENTERSTOMAL THERAPY. Best practice recommendations for management of enterocutaneous fistulae. Apr. 2009. 76p.
- HOEDEMA RE; SURYADEVARA S. Enterostomal Therapy and Wound Care of the Enterocutaneous Fistula Patient. **Clinics in Colon and Rectal Surgery**, v.23, n.3, p.161-168. 2010.
- LEITE MG; CESARETTI IU. Cuidando do doente com fístula. In: SANTOSVLCG; CESARETTI IUR. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. p.190-200.
- McNichol L; Lund C; Gray M. Medical adhesives and patient safety: state of science. Consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive – related skin injuries. *Journal of wound, ostomy & continence*. 2013; 40 (4): 365-380.