



Artículo especial:

COMITÉ MULTIDISCIPLINAR. MARCADO DEL ESTOMA Y EDUCACIÓN PREOPERATORIA

MULTIDISCIPLINARY TEAM. STOMA SITE MARKING AND PREOPERATIVE EDUCATION

M.O. Maseda Díaz¹, J. E. Casal Núñez², A. Parajó Calvo³

(1) Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

(2) Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Área Sanitaria de Vigo.

(3) Complejo Hospitalario Universitario. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.

Nota: Los contenidos de este artículo especial son una obra derivada de la "Guía práctica para el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto del Grupo Gallego de Coloproctología y la Sociedad de Cirugía de Galicia, publicada por el Servicio Gallego de Salud en 2025 bajo licencia CC BY-SA 4.0.

Fecha de recibido: 12/01/2026 - Fecha de aceptación: 18/01/2026 - Fecha de publicación en línea: 26/02/2026.

Citar como: Maseda Díaz MO, Casal Núñez JE, Parajó Calvo A. Comité multidisciplinar. Marcado del estoma y educación preoperatoria. Rev Cir Gal. 2026; 10(14, supl1). Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons-BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

COMITÉ MULTIDISCIPLINAR:

El cáncer de recto se ha convertido en una enfermedad manejada de manera más efectiva por un comité multidisciplinario (CM), que engloba fundamentalmente a cirujanos, patólogos, radiólogos, oncólogos médicos y oncólogos radioterápicos⁷⁴.

La evidencia disponible demuestra que las decisiones que se toman por el CM influyen y/o modifican el tratamiento⁷⁵, mejoran significativamente la calidad ofrecida y posiblemente conduzcan a una mayor tasa de supervivencia⁷⁶.

El manejo clínico multidisciplinario se asocia con una evaluación preoperatoria significativamente más completa y a una

mejora de la estadificación clínica, a una buena selección de pacientes para un mejor acceso a la terapia multimodal y a mejorar la estadificación patológica y los aspectos técnicos de la cirugía⁷⁷⁻⁷⁹.

Las decisiones de tratamiento para pacientes con cáncer colorrectal deben tomarse en el contexto de la reunión de un CM. Grado de recomendación A. Nivel de evidencia 1C

ESTOMA. MARCADO Y EDUCACIÓN, PEROPERATORIA:

El marcado preoperatorio del sitio del estoma y la educación por parte del estomaterapeuta o del cirujano familiarizado con esta función reducen significativamente las complicaciones tempranas relacionadas con el estoma,

disminuyen significativamente la ansiedad del paciente e incrementan su calidad de vida⁸⁰⁻⁸².

El marcaje preoperatorio, la educación y un cuidadoso manejo perioperatorio del estoma son esenciales para reducir los riesgos modificables relacionados con la creación de una ostomía fecal⁸³.

Aunque la evidencia es de baja calidad, hay un acuerdo unánime en que se debe hacer obligatoriamente el marcaje preoperatorio del estoma, previsto bien de manera definitiva o temporal⁸⁴. El marcaje preoperatorio es posiblemente el único factor que afecta la tasa de complicaciones relacionadas con el estoma, independientemente de las condiciones quirúrgicas electivas o de emergencia. No todos los cirujanos tendrán la oportunidad de trabajar con una enfermera de estomaterapia y por ello se les debe brindar educación sobre el cuidado y marcaje del estoma durante su formación para todos los posibles casos a los que se tengan que enfrentar, tanto en la cirugía electiva como en la urgente⁸⁵.

Ante la posibilidad de realizar, en cirugía electiva o urgente, un estoma temporal o definitivo se debe marcar preoperatoriamente su localización. Grado de recomendación A. Nivel de evidencia 1C.

BIBLIOGRAFÍA:

74. Wexner S. D., White C. M. Improving Rectal Cancer Outcomes with the National Accreditation Program for Rectal Cancer. Clin Colon Rectal Surg. 2020; 33:318-24. Doi: 10.1055/s-0040-1713749.
75. Ioannidis A., Konstantinidis M., Apostolakis S., Koutserimpas C., Machairas N., Konstantinidis Km. Impact of multidisciplinary tumor boards on patients with rectal cancer. Mol Clin Oncol. 2018; 9:135-137. Doi: 10.3892/mco.2018.1658.
76. MacDermid E., Hooton G., MacDonald M., McKay G., Grose D., Mohammed N., et al. Improving patient survival with the colorectal cancer multidisciplinary team. Colorectal Dis. 2009; 11:291-5. Doi: 10.1111/j.1463-1318.2008.01580.x.
77. Richardson B., Preskitt J., Lichter W., Peschka S., Carmack S., de Prisco G., et al. The effect of multidisciplinary teams for rectal cancer on delivery of care and patient outcome: has the use of multidisciplinary teams for rectal cancer affected the utilization of available resources, proportion of patients meeting the standard of care, and does this translate into changes in patient outcome? Am J Surg. 2016; 211:46-52. Doi: 10.1016/j.amjsurg.2015.08.015.
78. Swellengrebel H. A., Peters E. G., Cats A., Visser O., Blaauwgeers H. G., Verwaal V. J., et al. Multidisciplinary discussion and management of rectal cancer: a population-based study. World J Surg. 2011; 35:2125-33. Doi: 10.1007/s00268-011-1181-9.
79. Levine R. A., Chawla B., Bergeron S., Wasvary H. Multidisciplinary management of colorectal cancer enhances access to multimodal therapy and compliance with National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines. Int J Colorectal Dis. 2012; 27:1531-8. Doi: 10.1007/s00384-012-1501-z
80. Bass E. M., Del Pino A., Tan A., Pearl R. K., Orsay C. P., Abcarian H. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? Dis Colon Rectum. 1997r; 40:440-2. Doi: 10.1007/BF02258389
81. Maydick D. A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking. Ostomy Wound Manage. 2016; 62:14-24.
82. Harris M. S., Kelly K., Parise C. Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient? A Quantitative Comparison Cohort Study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020; 47:137-9. Doi: 10.1097/WON.0000000000000623.
83. Zelga P., Kluska P., Zelga M., Piasecka Zelga J., Dziki A. Patient-Related Factors Associated With Stoma and Peristomal Complications Following Fecal Ostomy Surgery: A Scoping Review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2021; 48:415-430. Doi: 10.1097/WON.0000000000000796.
84. Ambe P. C., Kugler C. M., Breuing J., Grohmann E., Friedel J., Hess S, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy - A systematic review and meta-analysis. Colorectal Dis. 2022; 24:904-17. Doi: 10.1111/codi.16118.
85. Gök AFK, Özgür I., Altunsoy M., Üçüncü M. Z., Bayraktar A., Bulut M. T., Keskin M. Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2019; 25:60-5. Doi: 10.5505/tjtes.2019.48482.