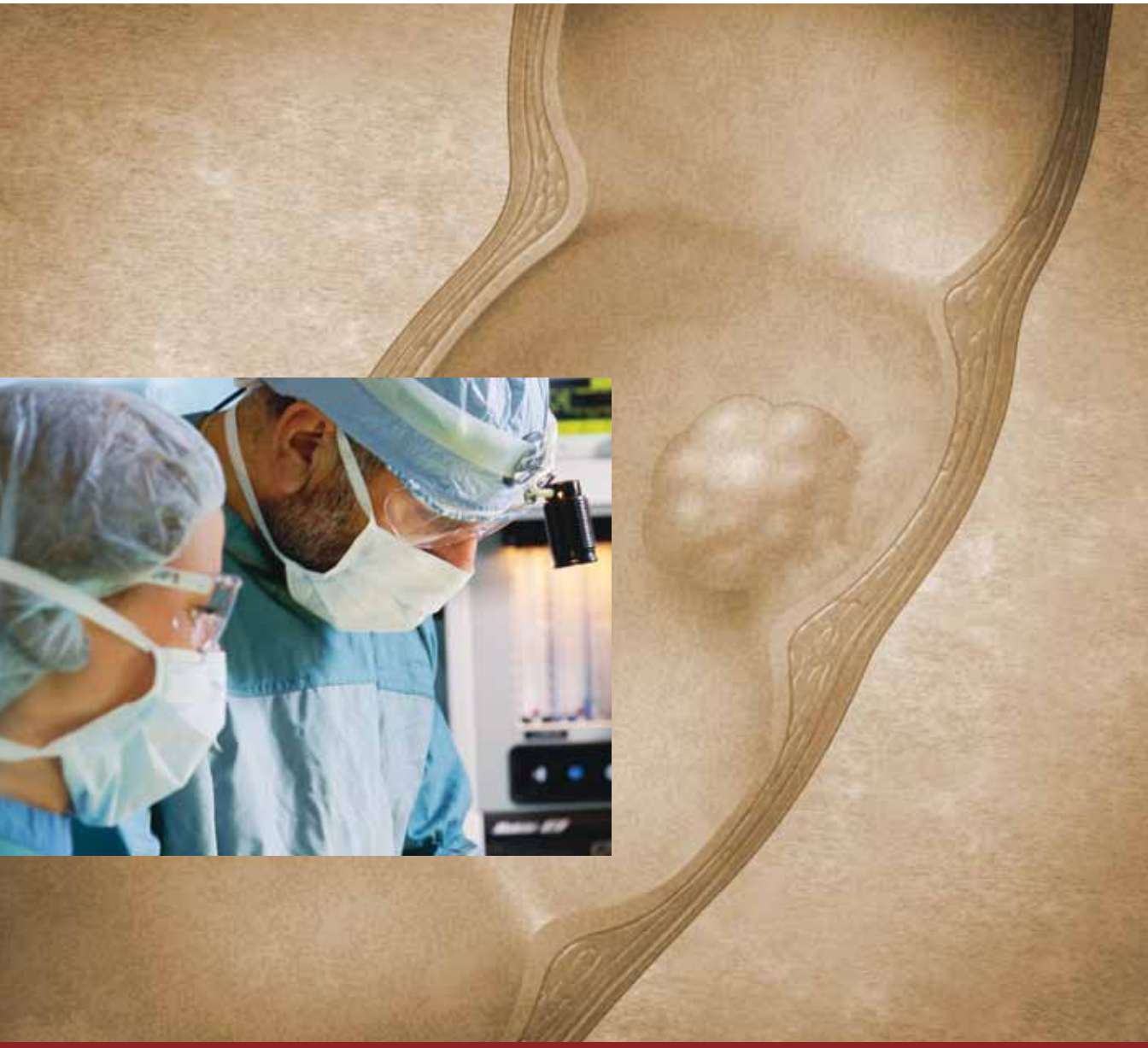
KRAMES®
PATIENT EDUCATION

Resección colorrectal abierta

Cirugía para el cáncer y los pólipos



Un problema en el colon

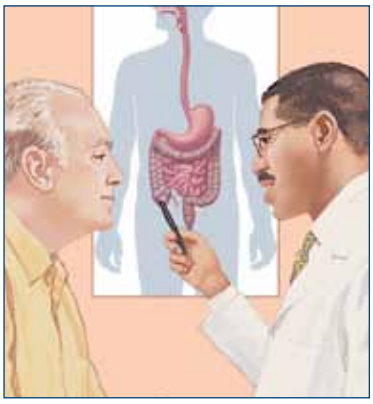
Si va a hacer operado por una masa en el colon o el recto, probablemente tenga muchas preguntas. ¿Por qué es necesaria una cirugía? ¿Tengo cáncer? ¿Qué porción del colon deberán quitar? Continúe leyendo para saber más sobre esta cirugía (conocida como cirugía colorrectal).

¿Por qué necesita cirugía?

Los crecimientos que se forman en el colon pueden aumentar su riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Quitar estos crecimientos lo ayudarán a evitar el desarrollo de cáncer. Si ya tiene un crecimiento canceroso, quitarlo es el mejor tratamiento. En algunos casos, su médico no podrá saber con seguridad si un crecimiento es canceroso hasta después de quitarlo. Por todas estas razones, la cirugía colorrectal puede proteger su vida y su salud.

Una descripción de su tratamiento

Le dirán cómo debe prepararse para la cirugía. Seguir las indicaciones de su médico ayudará a lograr el mejor resultado posible. A menudo, la cirugía es el único tratamiento que necesitará. En algunos casos, es posible que necesite una terapia adicional. Luego del tratamiento, el cuidado de seguimiento ayudará a su recuperación. También garantiza una detección temprana en caso de problemas futuros.

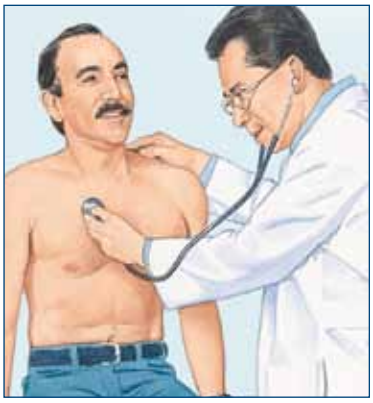


Su diagnóstico

Su médico lo evaluará y le realizará algunas pruebas para conocer la naturaleza exacta del problema en su colon. Luego, colaborará con su médico para desarrollar un plan de tratamiento para usted.

Tratamiento quirúrgico

Durante la cirugía, su médico extrae la parte afectada de su colon. Si le han diagnosticado cáncer, podría recibir otros tratamientos antes o después de la cirugía.



Cuidado de seguimiento

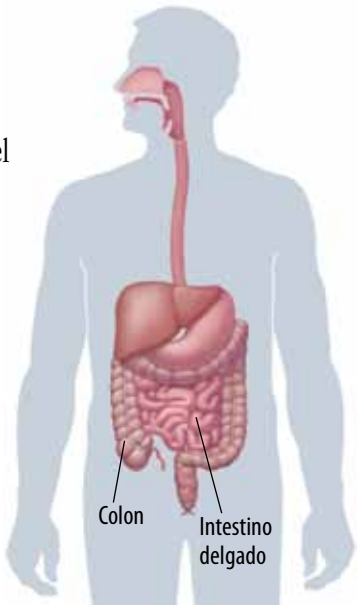
A medida que se recupera del tratamiento, podrá retomar sus actividades cotidianas. Los análisis de seguimiento, una dieta saludable y el apoyo de sus amigos y familiares pueden ayudarlo a retomar su rutina.

Comprender el colon

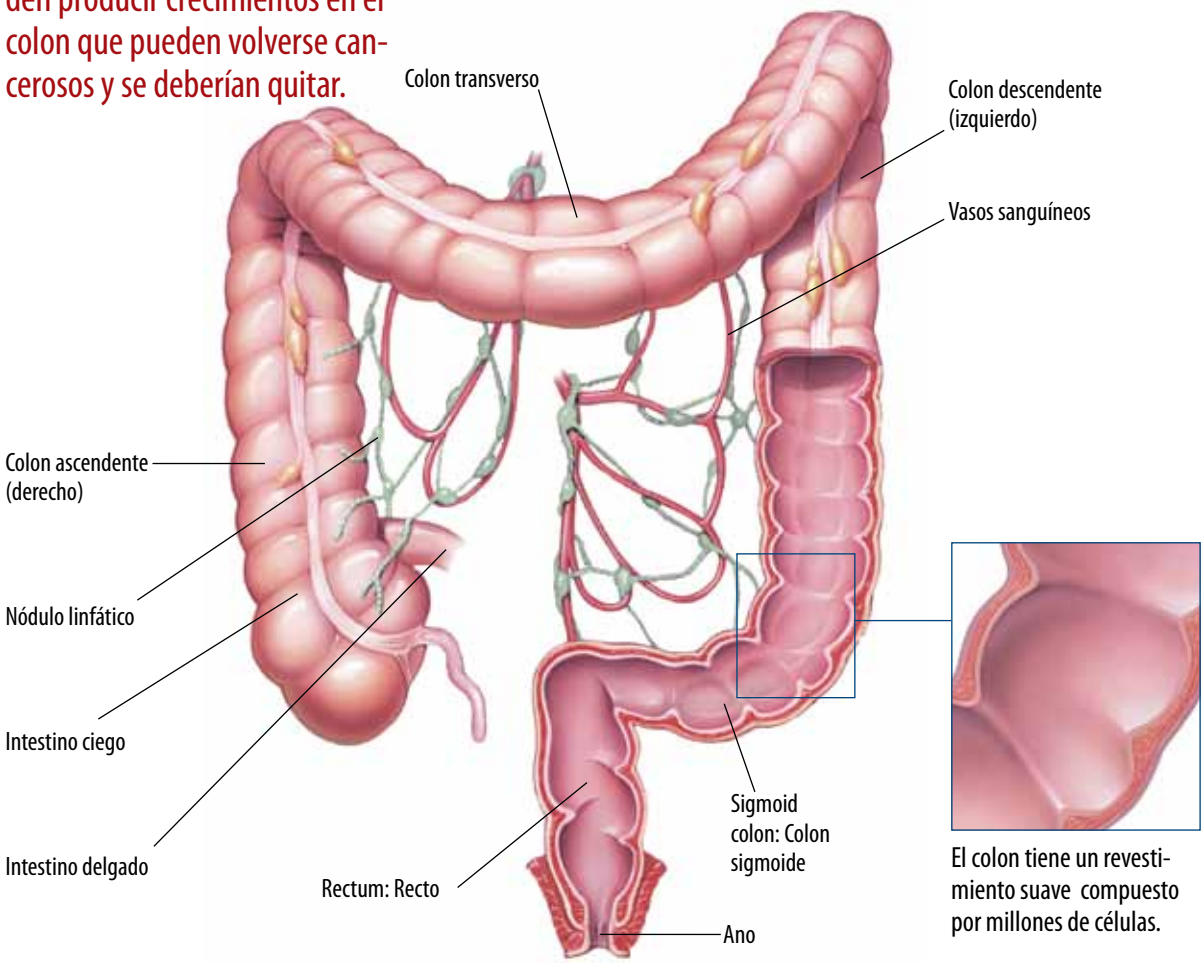
El **colon** (también denominado intestino grueso) es un tubo muscular que forma la última porción del tracto digestivo. Absorbe el agua y almacena los desechos alimentarios. El colon mide de 4 a 6 pies (1 y 2 m) de largo. El **recto** son las últimas 6 (15 cm) pulgadas del colon. El colon y el recto tienen un recubrimiento suave formado por millones de células. Los cambios en estas células pueden producir crecimientos en el colon que pueden volverse cancerosos y se deberían quitar.

Cómo funciona el colon

Los desechos alimentarios semilíquidos del intestino delgado ingresan al colon por el intestino ciego (el comienzo del colon). A medida que estos desechos (heces) pasan a través del colon, pierden agua y se solidifican. Los músculos fuertes mantienen a las heces moviéndose a través del colon. Las heces se mueven hacia el colon sigmoide (última sección del colon). Desde allí, pasan hacia el recto, donde permanecerán almacenadas hasta que salgan del cuerpo durante una evacuación.



Partes del colon



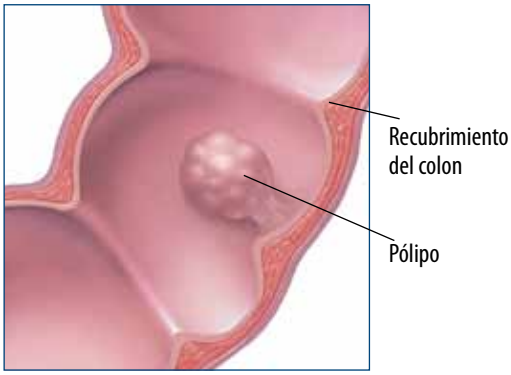
El colon tiene un revestimiento suave compuesto por millones de células.

Cuando cambia el recubrimiento del colon

Los cambios que se producen en las células que recubren el colon o el recto pueden producir crecimientos llamados **pólipos.** Con el paso de los años, los pólipos pueden volverse cancerosos. Quitar los pólipos oportunamente puede evitar que siquiera se forme el cáncer.

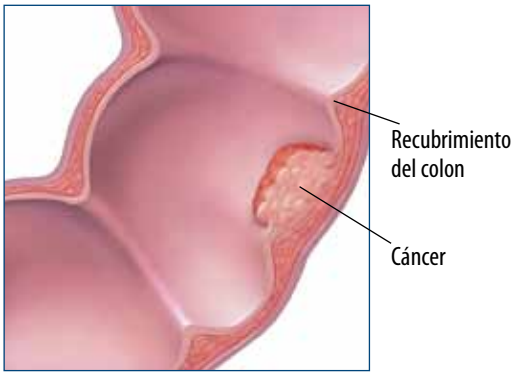
Pólipos

Los pólipos son crecimientos carnosos de tejido que se forman en el recubrimiento del colon o el recto. Los pólipos pequeños generalmente son benignos (no cancerosos). No obstante, con el tiempo, las células de un pólipo pueden cambiar y volverse cancerosas. Cuanto más grande crezca un pólipo, más probable es que esto suceda. Además, se considera que ciertos tipos de pólipo conocidos como los **pólipos adenomatosos** son **premalignos.** Esto significa que casi siempre se volverán cancerosos si no se los quita.



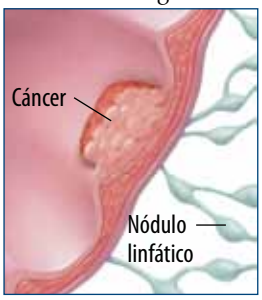
Cáncer

Casi todos los tipos de cáncer colorrectal comienzan con un pólipo que crece de manera anormal. A medida que crece un tumor canceroso, podría afectar una porción cada vez mayor del recto. Con el tiempo, el cáncer también puede crecer más allá del colon o el recto y esparcirse a los órganos cercanos o a las glándulas denominadas ganglios linfáticos. Las células también pueden viajar a otras partes del cuerpo. Este es un proceso conocido como metástasis. Cuanto antes se quite un tumor canceroso, mayores posibilidades de evitar que se esparza.



Estadiaje del cáncer colorrectal

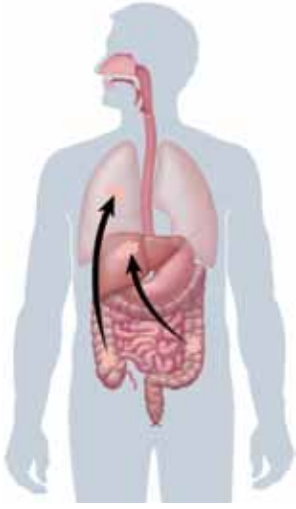
El estadiaje del cáncer determina si se ha esparcido y, de ser así, cuánto. Saber el estadio del cáncer ayuda al médico a armar el mejor plan de tratamiento. El cáncer colorrectal tiene cuatro fases, basadas en la ubicación del tumor. El estadiaje se puede realizar antes o durante la cirugía.



Fase I: El cáncer se encuentra solamente en el colon o en el revestimiento del recto.

Fase II: El cáncer se ha expandido fuera del colon o el recto hasta el tejido cercano, pero no a los ganglios linfáticos.

Fase III: El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos, pero no al resto del cuerpo.



Fase IV: Las células cancerígenas han viajado a los órganos distantes como los pulmones y el hígado.

Pruebas para la detección de pólipos colorrectales y cáncer

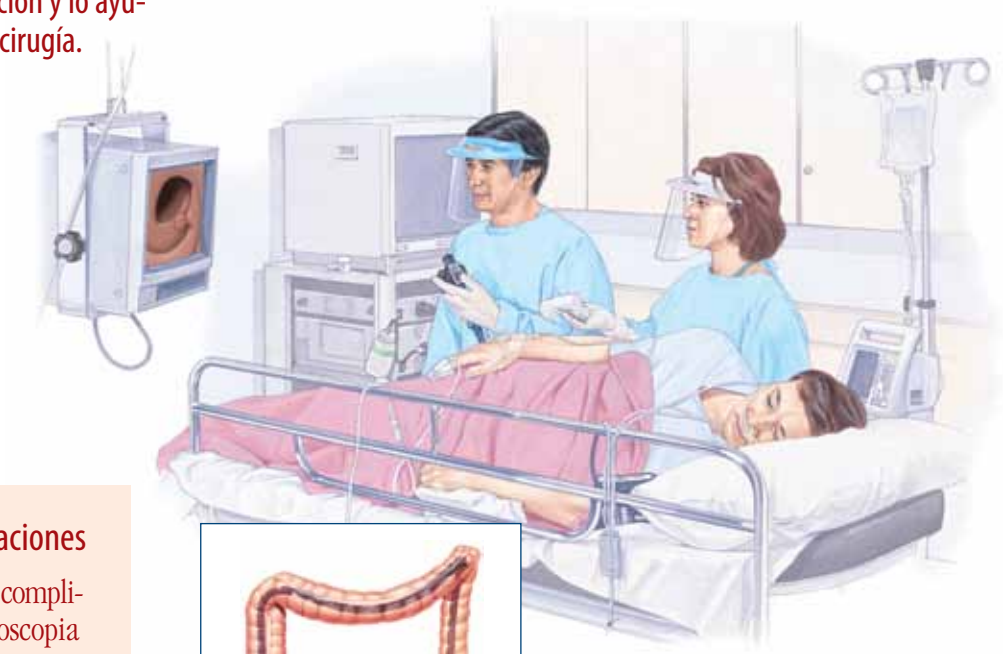
Probablemente su médico haya detectado un crecimiento anormal durante una prueba llamada colonoscopia. Tal vez le realizaron la prueba porque tenía síntomas como sangrado rectal o cambios en los hábitos intestinales. O tal vez revisaron su colon como parte de unas pruebas de detección de rutina del cáncer. También es posible que le realicen algunas pruebas más. Éstas le darán a su médico más información y lo ayudarán a planificar su cirugía.

Colonoscopia

La colonoscopia es la mejor prueba que tienen los médicos para detectar pólipos colorrectales y cáncer. Esta prueba suele hacerse en el hospital o de manera ambulatoria. El día anterior al examen, deberá preparar sus intestinos para limpiar el colon. Justo antes de realizar el examen, le darán un medicamento para adormecerle. El médico entonces introducirá suavemente en el recto un tubo largo, flexible y con una luz denominado **colonoscopio**. Se guía lentamente al endoscopio de manera que el médico pueda ver la totalidad del colon.

Qué se puede hallar en la colonoscopia

- **Pólipos:** Los pólipos detectados en la pared del colon o el recto se quitan por medio del colonoscopio. Luego, se los envía al laboratorio para que los analicen. Si no es posible quitar un pólipo durante una colonoscopia (debido a la forma, ubicación o tamaño del pólipo), se lo deberá quitar con cirugía. En este caso, durante la colonoscopia se podría tomar una muestra de tejido (biopsia) de la superficie del pólipo. Esta muestra se analiza en el laboratorio para detectar células cancerígenas. No obstante, la biopsia de un pólipo no siempre detecta un cáncer, incluso si estuviera presente. Si el pólipo canceroso o no, lo determina el tipo de pólipo que se haya extraído durante la cirugía.
- **Cáncer:** El médico podría percibir un crecimiento que evidencia ser cáncer. Es necesario quitar este crecimiento con cirugía.



La colonoscopia brinda una vista del interior del colon.

Riesgos y complicaciones

Los posibles riesgos y complicaciones de la colonoscopia incluyen:

- Sangrado
- Una punción o desgarro en el colon.
- Riesgos de la anestesia

Otras pruebas por imágenes

Será posible realizar una o más de estas pruebas además, o en reemplazo, de una colonoscopia:

- **Análisis de sangre oculta en las heces:** Este análisis comprueba si hay sangre en las heces que usted no puede ver. La sangre oculta podría ser un signo de pólipos o cáncer en el colon. Usará un kit para recoger una muestra de heces. Esta muestra será analizada en el laboratorio.
- **Examen rectal digital (ERD):** Esta simple prueba puede ayudar a detectar el cáncer rectal. El médico introduce un dedo enguantado lubricado en el recto y sentirá los cambios en el recubrimiento rectal. Un ERD toma menos de un minuto.
- **Enema de bario:** Esta prueba le permite a su médico ver la totalidad del colon y el recto usando radiografía. Le insertarán un tubo blando en el recto. El tubo se utiliza para llenar el colon con bario líquido. Este líquido hará que se pueda ver claramente el colon en una radiografía. Es posible bombear una pequeña cantidad de aire en el colon para hacer que sea más fácil ver las paredes.
- **Sigmoidoscopia flexible:** Esta prueba revisa solamente su recto y el colon sigmoide. Durante la prueba se le introducirá un tubo flexible e iluminado (llamado sigmoidoscopio) en el recto. Las imágenes de su recto y colon sigmoide se verán en una pantalla de video.

Un enema de bario es una prueba de detección por imagen que usa radiografía.

Exámenes que le podrían realizar antes de la cirugía

Se pueden realizar algunas otras pruebas para ayudar a obtener más información antes de la cirugía.

- **Tomografía computarizada o tomografía PET.** Una tomografía computarizada usa radiografía para crear imágenes de su cuerpo. En una tomografía PET, una sustancia levemente radiactiva ayuda a detectar células cancerígenas. Con cualquiera de estas pruebas, los resultados se verán en una pantalla de computadora.
- **Ecografía endoscópica.** En esta prueba, se coloca una pequeña sonda para ultrasonido en el recto. La sonda crea imágenes del recto y el ano.

Prepararse para cirugía

Durante la cirugía colorrectal, se quitarán las partes afectadas del colon o el recto. Le darán instrucciones sobre cómo debe prepararse para la cirugía. Siga estas instrucciones atentamente. Si hace su parte, puede ayudar a que su cirugía sea un éxito. El día en que se realice la cirugía, probablemente deberá ser admitido en el hospital. En algunos casos, se requiere que sea admitido en el hospital el día anterior a la cirugía.

Unas semanas antes

Se le indicará lo que debe hacer para ayudar a preparar su cuerpo durante las semanas anteriores a la cirugía.

Hágase un chequeo médico. Realícese un examen físico completo antes de la cirugía, como le indicó su médico. Esto mide la salud de su corazón y pulmones.

Pregunte sobre los medicamentos. Dígale a su cirujano qué medicamentos toma, y pregúntele si debería dejar de tomarlos. Esto incluye los medicamentos recetados, aspirina y otros medicamentos de venta libre. Además, asegúrese de mencionar cualquier hierba o suplemento que tome.

Deje de fumar. Si usted fuma, haga su mayor esfuerzo por dejar de hacerlo ahora. Fumar aumenta los riesgos durante la cirugía y retrasa la curación.

Riesgos y complicaciones

Los riesgos y complicaciones de la cirugía colorrectal son los siguientes:

- Infección
- Lesión a los órganos cercanos, como los riñones
- Pérdida o separación donde se reconecte el colon
- Coágulos de sangre
- Riesgos de la anestesia

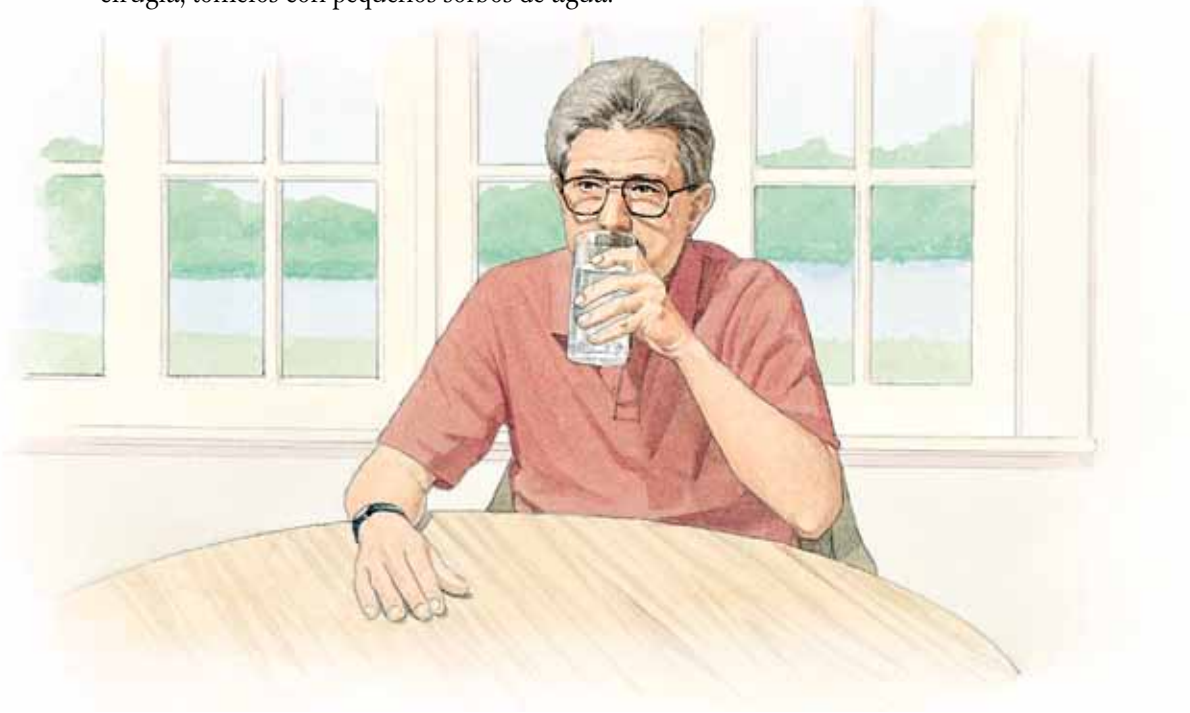
El día anterior a la cirugía

Le dirán cómo debe preparar su intestino para la cirugía. Siga esas instrucciones atentamente y haga preguntas si las tuviera.

Beba solamente líquidos claros. Durante 12 a 24 horas antes de la cirugía, le indicarán que no coma alimentos sólidos y que beba solamente líquidos claros. Estos líquidos incluyen caldo, café solo, gelatina y jugo de frutas claras.

Prepare sus intestinos. Para asegurarse de que su colon esté libre de heces, le indicarán que realice una preparación intestinal el día anterior a la cirugía. Esto implica tomar un laxante líquido, usar enemas, o ambos.

Asegúrese de que su estómago esté vacío. No coma ni beba nada, ni siquiera agua o chicle, después de la medianoche de la noche anterior a la cirugía. (Durante este período está bien beber el líquido para la preparación del intestino.) Si se le indica que tome antibióticos en comprimidos antes de la cirugía, tómelos con pequeños sorbos de agua.



La preparación de los intestinos puede implicar beber un líquido especial para ayudar a limpiar el colon antes de la cirugía.

El día de la cirugía

Cuando llegue al hospital, se le pedirá que complete algunos formularios. Luego se colocará una bata de hospital. Le introducirán una línea intravenosa (IV) en el brazo. Así le enviarán líquidos y medicamentos. Conocerá a su anestesiólogo o enfermera anestesista para hablar sobre los medicamentos que ayudarán a mantenerlo dormido durante la cirugía. Haga todas las preguntas que tenga en este momento. Antes de que comience la cirugía, se le administrará anestesia general para que se duerma profundamente. Es probable que se le coloque un tubo blando llamado catéter en la vejiga para drenar la orina.

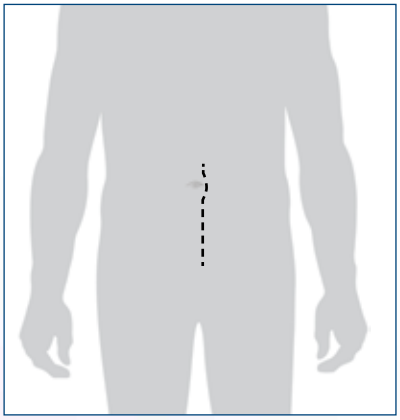
Su cirugía

La idea de que le quiten parte del colon puede sonar atemorizante. En realidad, es posible quitar una parte o la totalidad del colon sin provocar problemas graves. Durante la cirugía, el cirujano quita la parte afectada del colon o el recto. A esto se llama resección. También es posible que quite algo de tejido normal y los ganglios linfáticos cercanos. En la mayoría de los casos, las secciones saludables del intestino se reconectan (anastomosis).

Cómo se llega hasta el colon

La cirugía se llevará a cabo por medio de una incisión en el abdomen. A esto se le llama cirugía abierta. La incisión podría medir algunas pulgadas de largo. El cirujano podrá contarle sobre la incisión que le realizará. En algunos casos, la cirugía laparoscópica podría ser una opción. Este tipo de cirugía se realiza con instrumentos largos e iluminados que se introducen por varias incisiones pequeñas en el abdomen. Si la cirugía laparoscópica es una opción para usted, el cirujano le dará más información.

Para una cirugía abierta, su médico le hará una sola incisión en el abdomen. Esta incisión podría ser vertical y estar cerca del ombligo.



Resección colorrectal

Durante la cirugía se quita (resecciona) el crecimiento de parte del colon o el recto alrededor de él. A continuación se enumeran los tipos más comunes de resección colorrectal:

Hemicolectomia derecha

Se quita una parte o la totalidad del colon ascendente y del intestino ciego. El colon se conecta entonces con el intestino delgado.

Hemicolectomia izquierda

Se quita una parte o la totalidad del colon descendente. El colon transverso se conecta nuevamente con el recto.

Colectomia sigmoide

Se quita una parte o la totalidad del colon sigmoide. El colon descendente se reconecta con el recto.

Resección anterior baja

Se quita el colon sigmoide y una porción del recto. El colon descendente se conecta nuevamente a la porción restante del recto.

Resección perineal abdominal

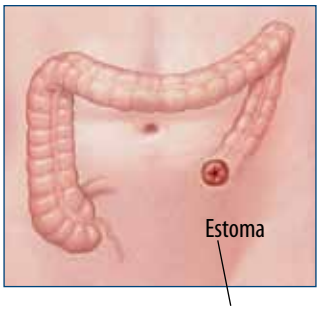
Se quita parte o la totalidad del colon sigmoide o del recto. Luego se realiza una colonostomia.

Si usted necesita una ostomía

Tras ciertos tipos de cirugía, tal vez sea necesario mantener al colon y al recto libres de heces mientras sanan. En otros casos, se ha quitado el recto o no es posible reconectarlo con el resto del colon. En cualquiera de estos casos se requiere una ostomía. Esto crea una nueva apertura en el abdomen, de manera que los desechos puedan salir del cuerpo. Tal vez necesite la nueva apertura durante un breve período o de forma permanente. Si le realizaron una ostomía durante una cirugía colorrectal, sus proveedores de atención médica ayudarán para que aprenda como cuidarla.

¿Qué es una ostomía?

Es posible realizar dos tipos de ostomías durante una cirugía colorrectal. Durante una **colostomía,** se conecta parte del colon a una apertura en la pared abdominal. Durante una **ileostomía,** el intestino delgado se conecta a una apertura en el abdomen. Para ambos tipos, la nueva apertura se denomina **estoma.** Es por allí por donde las heces saldrán del cuerpo. Las heces pasan a través del estoma hacia una bolsa externa o aparato especial. Su equipo de atención médica le dirá si necesita un estoma sólo durante un tiempo o si será permanente.



Una colostomia crea una apertura en la pared abdominal, para que los desechos puedan salir del cuerpo.

Ajustarse a una colostomia o ileostomia.

Ajustarse a tener una colostomía o ileostomia puede parecer abrumador. Pero no estará por su cuenta. Antes de salir del hospital, un ET (terapeuta enterosomal) le mostrará cómo funciona nuestra ostomía y cómo cuidarla. Seguirá recibiendo ayuda una vez que regrese a casa. Si el estoma es permanente, el cuidado que deberá tener, con el tiempo, se volverá parte de su rutina diaria. Si tiene problemas, si ET puede ofrecerle ayuda y consejo.

Su recuperación después de la cirugía

Cuando termine la cirugía, se lo llevará a la sala de recuperación (también llamada unidad de cuidados postanestésicos o PACU) Allí, se controlará cuidadosamente su presión arterial y su respiración. También se le administrarán analgésicos para mantenerlo cómodo. Cuando esté listo, se lo trasladará a una habitación normal del hospital. Aún se lo verá con frecuencia para asegurarse de que esté sanando bien. Su estadía en el hospital podría extenderse de unos días a una semana o más. Una vez en casa, siga las instrucciones para ayudar a garantizar una recuperación completa.

Cuándo debe llamar al médico

Llame a su médico si nota alguno de los siguientes síntomas después de la cirugía:

- Fiebre de más de 101SDgrF (38.3SDgrC)
- Náuseas o vómitos persistentes
- Enrojecimiento, hinchazón o dolor inusual alrededor de la incisión
- Estreñimiento de gravedad o diarrea
- Dolor que empeora

Inmediatamente después de la cirugía

Si tiene un catéter urinario, probablemente se lo retiren poco después de la cirugía. Aún tendrá la línea IV durante algunos días para administrarle líquidos. También seguirá recibiendo medicamentos para el dolor. Poco después de la cirugía, podrá levantarse y caminar. Esto ayuda a mejorar el flujo sanguíneo y evitar los coágulos sanguíneos. También puede ayudar a que sus intestinos regresen a la normalidad. Se le indicarán ejercicios de respiración para ayudar a mantener sus pulmones limpios.

Volver a comer

No podrá comer ni beber nada hasta que su colon comience a funcionar nuevamente. Cuando esto suceda, comenzará una dieta líquida. Luego de eso, se le darán alimentos sólidos según las instrucciones del médico.

La recuperación en su casa

En la mayoría de los casos, visitará a su médico de 7 a 10 días después de dejar el hospital. Podrá retomar su rutina normal alrededor de uno o dos meses después de la cirugía. La recuperación completa podría tomar de 4 a 6 semanas, o un poco más. Mientras su cuerpo sana, podría cansarse fácilmente. También es probable que tenga sensación de llenura. Es común evacuar los intestinos con mayor frecuencia y que las heces sean más blandas después de la cirugía. Esto podría mejorar con el tiempo, pero tal vez nunca desaparezca por completo.

Retomar sus actividades de todos los días

Mantenerse activo ayuda a la recuperación de su cuerpo. Aun así, debe proteger las incisiones que están sanando. Siga estas pautas:

- Camine todo lo que quiera.
- Evite levantar objetos pesados o realizar ejercicio intenso hasta que su médico se lo permita. Siga las indicaciones de su médico sobre el uso de escaleras y sobre cómo bañarse.
- Podrá conducir cuando ya no tome analgésicos, generalmente después de una semana.

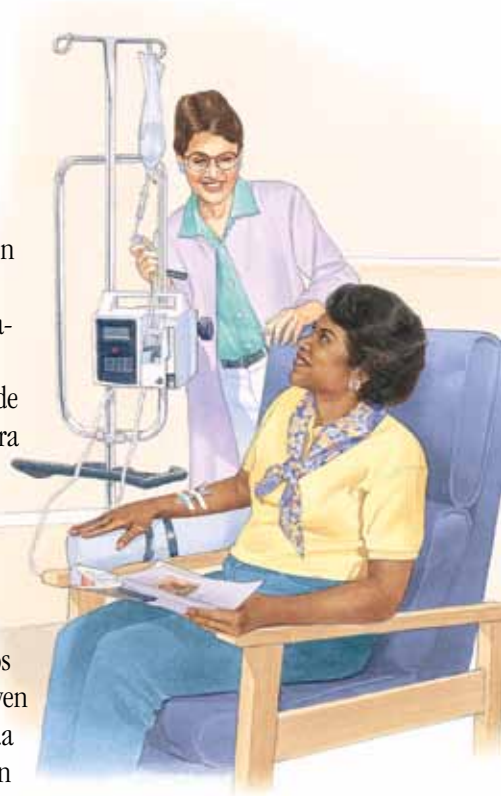
Tratamientos adicionales para el cáncer de colon y colorrectal

Su médico podría recomendarle otros tratamientos para el cáncer además de la cirugía. Estos pueden incluir radiación, quimioterapia, o ambos. El objetivo de estos tratamientos es detener la expansión del cáncer o reducir las posibilidades de que reaparezca. El tratamiento generalmente comienza de 3 a 6 semanas antes o después de la cirugía de colon. En algunos casos, podrían tratarlo antes y después de la cirugía. Hable con su médico sobre los riesgos y beneficios de estos tratamientos.

Quimioterapia

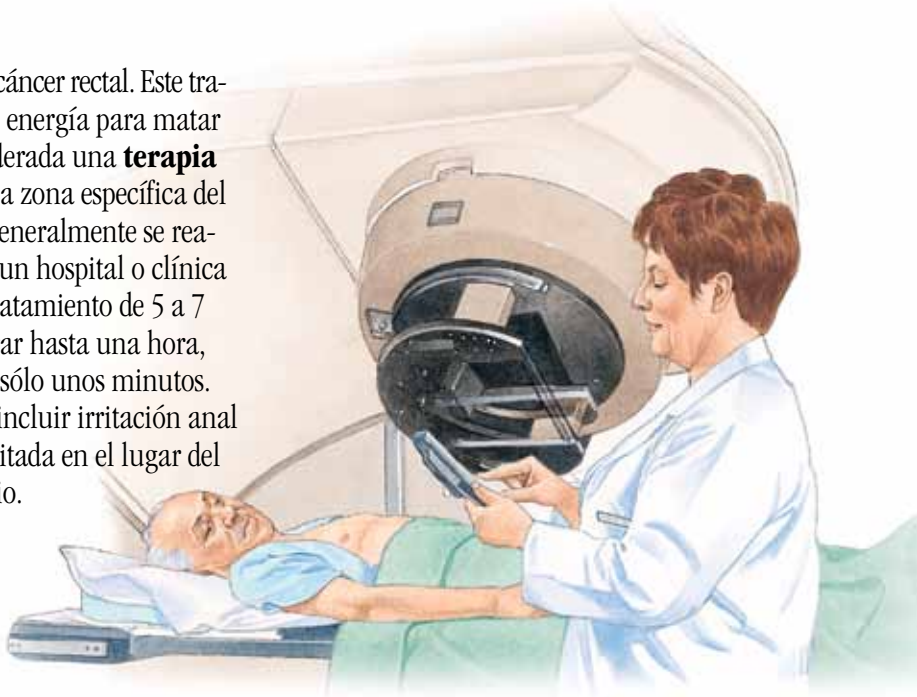
La quimioterapia utiliza medicamentos para atacar las células cancerígenas. Se considera una **terapia sistémica** porque actúa en todo el cuerpo. Generalmente se realiza como un procedimiento ambulatorio en un consultorio médico, clínica u hospital. Tal vez reciba el medicamento en forma de píldora o por medio de una línea IV o bomba de infusión (un dispositivo que libera lentamente los medicamentos a su flujo sanguíneo).

Los tratamientos se aplican en ciclos de manera que su cuerpo tenga tiempo de recuperarse. La quimioterapia puede tener efectos secundarios. Entre ellos se incluyen cansancio, náusea, vómitos, caída del cabello, llagas en la boca y un riesgo elevado de infección. Su proveedor de atención médica le comentará de qué manera ayudar a controlar estos efectos secundarios.



Radioterapia

Es posible usar radiación para el cáncer rectal. Este tratamiento usa radiografía de alta energía para matar las células cancerosas. Es considerada una **terapia localizada** porque se aplica a la zona específica del cuerpo afectada por el cáncer. Generalmente se realiza de manera ambulatoria en un hospital o clínica de radiación. Podría recibir el tratamiento de 5 a 7 semanas. Cada visita podría durar hasta una hora, pero recibirá radiación durante sólo unos minutos. Los efectos secundarios pueden incluir irritación anal e intestinal, piel inflamada o irritada en el lugar del tratamiento, náuseas y cansancio.



Un futuro saludable

Quitar los crecimientos colorrectales con cirugía puede salvar su vida. Después de que se recupere de la cirugía, visite a su médico con regularidad y realice las pruebas de detección recomendadas. Estas ayudarán a garantizar que su colon continúe saludable. Cuide su cuerpo y conserve su buena salud alimentándose bien y manteniéndose activo.

Consulte con su médico

Las pruebas regulares de seguimiento ayudan a garantizar que el colon se mantenga saludable. Asegúrese de ver a su médico para realizarse las colonoscopias con la frecuencia que le haya recomendado. Si fue tratado por cáncer colorrectal, su médico querrá verlo con frecuencia durante al menos los primeros 2 años después del tratamiento. Asegúrese de asistir a todas sus citas para visitas al consultorio y pruebas de seguimiento.

Cuide su cuerpo

Las comidas con bajo contenido de grasas animales y alto contenido de fibra ayudan a mantener su colon saludable. Elija frutas frescas, vegetales, granos integrales y pescados o pollo sin piel. Manténgase activo. Los estudios han demostrado que el ejercicio regular puede ayudar a reducir su riesgo de cáncer. Ser activo es bueno para su cuerpo y su salud en general.

La detección del cáncer colorrectal puede salvar vidas

El cáncer colorrectal se propaga de generación en generación. Por este motivo, es importante que sus familiares se realicen pruebas para detectar problemas colorrectales. Que sus hermanos e hijos consulten con sus médicos sobre la detección del cáncer colorrectal. La detección temprana del cáncer colorrectal puede ayudar a salvar vidas.

Recomendaciones para la detección

La Sociedad Americana contra el Cáncer recomienda visitas de detección regulares para adultos mayores de 50. Se podría recomendar que se realice las pruebas antes y con mayor frecuencia en una persona que tiene cualquiera de estos factores de riesgo:

- Un familiar de primer grado (padre, hermano o hijo) que tenga pólipos o cáncer
- Antecedentes personales de cáncer colorrectal o pólipos
- Antecedentes personales de colitis ulcerosa

KRAMES staywell

www.kramesstaywell.com 800.333.3032

Este producto no pretende reemplazar la atención médica profesional.
Sólo un médico puede diagnosticar y tratar un problema médico.
©2010 The StayWell Company. www.krames.com 800-333-3032 Todos los derechos reservados.